NOUVEL ORGANON

DE

MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE.

BRUXELLES. — IMP. A. LESIGNE
Rue de la Charité, 23.

Dr BURGGRAEVE.

NOUVEL ORGANON

OU INSTRUMENT

DE

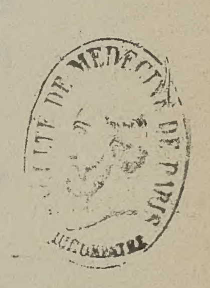
MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE

FONDÉ SUR

LES FAITS CLINIQUES

CONSIGNÉS DANS

LE RÉPERTOIRE UNIVERSEL DE MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE.



1885-1886.

PARTIE HUMAINE

PARIS
CHEZ G. CARRÉ, LIBRAIRE-ÉDITEUR
3, rue Racine, 3.

1894

PRÉFACE.

Cette troisième série du *Nouvel Organon* (voir les séries 1873-1882 et 1883-1884) sera un dictionnaire pour les médecins, qui bientôt ne pourront plus se procurer la collection complète du *Répertoire.*

En le parcourant les médecins dosimètres actuels seront dans leur propre domaine.

Les générations qui suivront seront étonnées du travail accompli en moins de vingt années.

La quatrième série (1886-1887) est sous presse et les autres suivront. Ce sera le *Monumentum œre perennius* de la dosimétrie.

Dr Burggraeve.

NOUVEL ORGANON

DE

MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE.

A

Accouchement (l') rapide devant la raison.

Peu de questions ont soulevé autant d'objections que la pratique des accouchements rapides ou *ocytocie.* Les raisons tirées de la science ne suffisant pas, on a invoqué contre elle jusqu'à un *veto* tiré de la Genèse, et présenté la fameuse sentence prononcée par Dieu contre la femme, en chassant nos premiers parents du paradis terrestre : *In dolore paries filios*, comme la condamnation la plus absolue de toutes les manœuvres qui tendent, sans nécessité formelle, à diminuer la longueur des souffrances de l'accouchée.

Si respectable que soit une opinion fondée sur la foi, il ne saurait être défendu, pour la combattre dans ce qu'elle a de trop exclusif, de rappeler que sur le banc des vertus théologales, à côté de la foi, s'assied aussi la charité et sa compagne, l'espérance. Or, n'est-ce point manquer de charité que de laisser souffrir la pauvre parturiente de longues heures, sans les abréger? D'ailleurs, si sévère que soit la sentence, elle ne fait pas mention de la durée de la peine, et il semble juste, même sans offenser la foi, que la condamnée profite de cette omission, peut-être volontaire.

Tout le procès roule en définitive sur une question de durée.

L'argumentation des adversaires de l'ocytocie se résume, en effet, dans le raisonnement suivant : « L'accouchement est un acte physiologique, dans lequel, par conséquent, la nature doit se suffire, et l'art n'intervenir

A

que devant une indication très formelle. » Ici encore, je crois bien qu'on ne s'entend pas, faute de définir suffisamment les mots. Si je remonte aux définitions, je trouve que le mot *physiologique*, appliqué à un acte ou à une fonction, indique que cet acte ou cette fonction s'accomplit comme *dans l'état de nature*. Or, à ce compte un accouchement dont la durée dépasse trois, quatre, cinq et six heures, et le double et le triple d'heures, est-il *physiologique?* Évidemment non.

Plus la femme se rapproche de la nature par sa manière de vivre, plus facile et plus rapide est sa délivrance, plus rares les complications du part et plus promptes les relevailles. Il n'est pas rare de voir à la campagne nos paysannes reprendre leurs occupations dès le lendemain, après avoir enrichi la famille d'un nouveau membre ; à Paris, au contraire, toute sage-femme est tenue d'accorder neuf jours à ses « pensionnaires ». La profession de sage-femme est elle-même presque inconnue chez les peuples primitifs.

Sans chercher des comparaisons malséantes, il est certain cependant que chez les animaux les difficultés et la durée de l'enfantement sont en quelque sorte proportionnelles à leur degré de civilisation ou de domestication. Nous n'entendons point dire que la femelle du lion, ou du tigre, par exemple, ou du buffle, ou du loup réclame l'assistance de l'homme dans sa gésine, tandis que le paysan est sans cesse forcé de venir en aide à sa vache ou à sa truie qui met bat.

Mais, à tout instant dans la vie, nous intervenons dans des actes ou dans des fonctions physiologiques, pour les rendre ou plus faciles ou plus agréables. La civilisation elle-même et le confort ne sont qu'une suite non interrompue d'interventions de cette nature.

La marche est un acte physiologique, condamnera-t-on l'usage de la chaussure, qui la rend plus facile? Et le lit, qui favorise le sommeil; la cuisine, qui réveille l'appétit; toutes les machines qui suppléent nos membres ou centuplent leur puissance, faut-il également les proscrire?

Avouons-le : la science ne saurait, au contraire, se donner un but plus noble et plus légitime que le soulagement des misères physiologiques qui pèsent sur l'homme, d'autant plus lourdement qu'il s'éloigne davantage de la brute et devient le « roseau pensant » dont Pascal parle si admirablement. C'est en poursuivant cette tâche que le médecin se montrera véritablement l'allié et le ministre de la nature, *naturæ minister*.

L'intervention de l'art dans les accouchements dont la durée se prolonge, quoique sans faire courir de dangers directs ni à la mère ni à l'enfant, — et qu'on appelle pour cela assez improprement physio-

A

logiques, — est donc légitime en principe; en pratique on ne doit lui imposer qu'une condition, ne pas devenir perturbatrice.

Cette intervention n'est pas, du reste, limitée à l'acte de la parturition : elle le précède et le prépare. C'est l'objet de la méthode préventive des accidents puerpéraux, nommée *entraînement puerpéral* par M. Burggraeve et si méthodiquement exposée par le docteur Paquet. La femme ainsi *entraînée* pendant sa grossesse arrive au terme dans les meilleures conditions que lui permet sa constitution. Mais à raison même de certaines particularités de cette constitution, de certains vices de structure : d'une malléabilité moins grande du col de l'utérus, par exemple, l'accouchement pourrait se prolonger outre mesure, affaiblir ses forces, mettre même en danger sa vie et la vie de l'enfant, si le médecin chargé de l'assister n'avait en son pouvoir toute une série de moyens pour suppléer à l'insuffisance ou vaincre les obstacles de la nature et réaliser, même dans les cas les plus défavorables, l'accouchement rapide ou *ocytocie.*

Avant la dosimétrie, l'ocytocie ne pouvait guère être réalisée que par des moyens exclusivement mécaniques : le maçonnage du vagin, la dilatation digitale de l'orifice cervical, l'emploi du forceps, etc. Les moyens thérapeutiques, si on en excepte l'usage du seigle ergoté, étaient à peu près nuls, tant ils étaient infidèles ou peu actifs ; c'est-à-dire que le praticien se trouvait désarmé toutes les fois que la dystocie avait pour cause soit la contracture spasmodique, soit au contraire l'inertie de l'utérus. Il appartenait aux médicaments dosimétriques, si puisssants, si fidèles, d'une action si bien limitée de combler cette lacune, en permettant d'établir dans tous les cas une médication efficace sans être jamais perturbatrice.

Le docteur Hamon du Fresnay a le premier érigé en système méthodique la pratique de l'accouchement rapide : il l'a ensuite réunie en un seul corps de doctrine dans son remarquable *Essai pratique sur la méthode ocytocique ou accouchement rapide,* où il nous donne, après les préceptes, l'exemple et le résultat des nombreux cas où il l'a appliquée dans sa pratique obstétricale.

Les moyens qu'il emploie sont les suivants :

1° Le ballon hydrostatique;

2° La dilatation digitale de l'orifice cervical;

3° Les alcaloïdes ocytociques;

4° Le rétroceps et, au besoin, le tracteur obstétrical.

Par ballon hydrostatique, il entend un simple ballon en caoutchouc, semblable à ces ballons donnés comme réclame par les magasins de

A

noveautés; on introduit ce ballon, non gonflé, dans l'orifice vaginal, puis on l'injecte avec de l'eau froide, au moyen d'un irrigateur, par exemple, jusqu'à ce que la malade accuse un sentiment de plénitude pelvienne. C'est un agent d'incitation et d'obturation (hémorrhagie utéro-placentaire), remplaçant avec avantage le classique tampon (cérat et charpie, de chaque une livre, suivant la règle donnée par M. Pajot).

La dilatation digitale de l'orifice cervical, inoffensive quand elle est convenablement pratiquée, permet de donner une bonne impulsion au travail, en hâtant l'effacement du col.

La description du retroceps et du tracteur obstétrical est difficile à donner sans figures. L'auteur veut bien se charger de faire lui-même dans un prochain numéro, cette présentation ardue, en l'éclairant d'un dessin. Disons seulement que cet instrument réalise, d'après M. Hamon, tous les avantages du forceps sans en présenter les inconvénients; on pourrait le définir comme le trop célèbre duc de Morny : « Une main de fer, gantée de velours. »

Restent enfin les alcaloïdes ocytociques, qui rentrent mieux dans le cadre ordinaire de ce journal. Je laisse ici la parole à M. Hamon lui-même :

« Le professeur Burggraeve a fait connaître les avantages que l'on peut retirer, pour la détente des fibres contractiles, spasmodiquement contracturées, de l'emploi combiné de deux agents réputés antagonistes. L'illustre professeur de Gand et ses nombreux élèves ont su tirer, de cette médication nouvelle, un merveilleux parti dans les accès d'asthme, dans la hernie étranglée, dans l'iléus, dans la rétention d'urine, etc. L'obstétrique a fait, sur ce chef, un très heureux emprunt à l'alcaloïdo-thérapie, qui a fourni à l'accoucheur le moyen le plus sûr et le plus prompt de combattre la rigidité spasmodique de l'orifice cervical. Il suffit de quelques granules pour triompher, en quelques instants, d'une contracture qui d'ordinaire résiste de longues heures aux bains, aux onctions de pommade belladonée, aux antispasmodiques de toutes sortes, voire même aux saignées, aux annélides. Ces précieux agents ne sont autres que le sulfate de strychnine (*strictum*) et l'hyosciamine (*laxum*).

« La manière de les administrer est bien simple. L'orifice cervical reste-t-il tendu et inextensible? On administre toutes le 10 ou 15 minutes, jusqu'à détente, un granule de chacun de ces deux alcaloïdes, sans autrement se préoccuper de la question de posologie.

« Au bout de quatre ou cinq doses, l'effet est d'ordinaire obtenu, c'est-à-dire que l'orifice cervical se trouve détendu et assoupli. Quand il

A

en est ainsi, il est temps de suspendre, au moins l'hyosciamine, en raison de ses effets mydriatiques et nauséeux.

« S'il y a lieu de donner à l'organisme un peu de ressort, on peut continuer l'administration du sulfate de strychnine, un ou deux granules de quart d'heure en quart d'heure ou de demi-heure en demi-heure.

« Il m'est plus d'une fois arrivé de me voir contraint de donner de fortes doses de ces alcaloïdes pour rompre le spasme. Il peut alors se produire une véritable saturation. Celle-ci s'annonce par des nausées et des vomituritions. Il n'y a pas lieu de s'occuper de ce commencement d'intoxication. Elle se dissipe d'elle-même, pour peu qu'on suspende l'administration des granules ocytociques. En ce moment, du reste, il est bien rare que l'effet souhaité ne soit pas obtenu. La commotion organique ainsi produite a suffi pour rompre le spasme. L'orifice utérin est devenu perméable.

« Ce résultat obtenu, les médecins dosimètres qui ne sont pas convertis à mes principes d'ocytocie, se trouvent satisfaits et abandonnent le travail à sa marche naturelle. Telle n'est pas ma pratique. La voie étant ouverte, j'en profite pour intervenir sans retard et je puis certifier que mes malades, sans exception, ont grandement lieu de se féliciter d'une intervention qui leur épargne de longues heures de souffrances. »

D[r] Revel.

Accouchement lent abrégé par la dosimétrie.

Le 9 juin, je fus appelé pour accoucher la femme d'un ouvrier de l'usine, Madame D.., mariée, âgée de trente ans. Cette femme est multipare et d'un tempérament lymphatico-nerveux.

Elle avait, me dit-elle, les douleurs depuis environ une heure du matin et j'étais appelé à sept. Le toucher me fit reconnaître l'effacement complet du col, avec un commencement de dilatation dans l'orifice interne. En un mot, le travail était commencé,

« Ses accouchemets antérieurs avaient été très longs, cette fois elle voulait un médecin pour *abréger* celui-ci, si c'était possible. »

A 7 heures du matin, les douleurs étaient très éloignées les unes des autres et peu intenses. Il était, en effet, à prévoir que dans ces conditions l'accouchement serait long.

A midi, le travail n'était guère plus avancé et les douleurs ni plus nombreuses, ni plus fortes.

A 6 heures du soir, l'état était presque le même. La cause de cette lenteur excessive du travail était due à l'inertie de la matrice jointe à la faiblesse du sujet. J'ordonne

A

alors à cette personne, un granule de sulfate de strychnine, à prendre tous les quarts d'heure dans une cuillerée à café d'eau.

Le premier granule a été pris à 7 h. 1/4.

Après l'ingestion du deuxième, la patiente reconnaît elle-même que les douleurs augmentent d'intensité.

Enfin, dix minutes après l'ingestion du cinquième granule, l'accouchement a lieu.

La mère et l'enfant se portent bien, grâce à la dosimétrie.

En effet, vu la lenteur habituelle de ses précédents accouchements, cette personne reconnaît devoir sa prompte délivrance aux granules que je lui ai prescrits.

Je n'ajouterai pas de commentaires.

Dr GONDRAN, médecin des usines de Lafarge.

Accouchement physiologique artificiel.

Mme B .. âgée de 33 ans, a eu cinq couches antérieures terminées naturellement. Chacune d'elles a eu une durée de plusieurs jours. Chaque fois, aussi, le rétablissement s'est lentement effectué.

Le 15 août dernier, j'ai été appelé auprès de cette dame, qui, cette fois, voulait se remettre entre les mains d'un accoucheur. Elle souffrait depuis la veille et désirait une prompte délivrance.

Il était deux heures de relevée.

Par le palper, je reconnus une grossesse unique et une présentation céphalique. Bruits du cœur dans le flanc gauche (OIG).

Procédant au toucher, je trouvai la tête au-dessus de la lèvre cervicale antérieure distendue. Col ouvert de 0,015 (col de multipare), mais souple et dilatable.

D'ailleurs absence absolue de douleurs.

Je demandai à la malade si elle désirait abandonner le travail à son évolution naturelle, évolution qui pouvait se prolonger encore un ou deux jours, ainsi que cela avait eu lieu aux couches antérieures, ou si elle préférait un accouchement rapide, et dont l'issue ne comportait que quelques heures?

Ce fut cette dernière proposition qui fut acceptée.

Voici comment je procédai à cette nouvelle application de la méthode ocytocique.

Larges onctions avec de l'axonge. — Dilatation digitale méthodique.

Au bout d'une heure et demie, sans que la malade ait accusé aucune souffrance, j'avais obtenu une dilatation cervicale suffisante pour une application de retroceps.

Comme il n'y avait aucun péril en la demeure, j'attendis une heure l'établissement de douleurs spontanées.

Au bout de cet intervalle, il ne s'était produit aucune contraction.

Il s'était formé une poche des eaux d'une longueur peu commune, telle qu'elle se produit dans les présentations vicieuses.

Tel n'était pas le cas, cependant, car il s'agissait d'une OIGA.

J'essayai d'opérer la rupture des membranes, avec l'espoir que l'évacuation du liquide amniotique précipiterait la marche du travail.

A

La poche était si flasque, les membranes si résistantes, que je ne pus effectuer leur perforation avec l'ongle. Je les avais cependant éraillées, car leur rupture ne tarda pas à s'effectuer spontanément, sans douleur, et il s'écoula une notable quantité de liquide.

A quatre heures, la malade fut prise tout à coup d'un tremblement de tous les membres. Elle se renversa en arrière; les yeux se convulsèrent. Le mari me dit qu'il en avait été ainsi dans les couches précédentes?

Une intervention immédiate me parut nécessaire. Je procédai donc à une application de retroceps, laquelle ne présenta aucune difficulté.

Quelques tractions à la main n'amenèrent aucun résultat.

Le spasme des organes de la vie de relation ne tarda pas à se communiquer à ceux de la vie organique, car le col se contracta spasmodiquement. Ce fut à tel point que bientôt la tête, devenue difficilement accessible au doigt, se trouva recouverte par la lèvre cervicale antérieure, en avant des tiges du retroceps.

C'était le lieu de recourir aux ressources que nous fournit la méthode dosimétrique.

J'administre ensemble : hyosciamine, sulfate de strychnine : deux granules de chaque à la fois.

En une demi-heure, je fis prendre six doses de chaque espèce, représentant, en tout : six granules d'hyosciamine, six granules de sulfate de strychnine.

Après cette sixième dose, le spasme utérin était rompu, le col était devenu souple et perméable.

Il ne s'agissait plus que d'en profiter pour terminer au plus vite l'accouchement. C'est qu'en effet la contraction clonique de l'organe gestateur avait mis en danger la vie de l'enfant, dont les battements du cœur étaient devenus faibles et irréguliers.

Les tractions manuelles se montrant insuffisantes, j'associai le tracteur obstétrical au retroceps.

Quelques instants après, je mettais au monde une belle petite fille, du poids de huit livres.

Il était en ce moment cinq heures du soir.

Il était temps. Sans cette intervention militante, cette enfant était encore destinée à grossir le chiffre de la léthalité infantile. Son visage, en effet, était violacé, indice indéniable d'un commencement d'asphyxie, produite par la contraction spasmodique des fibres utérines.

Le reste de l'acouchement n'a rien présenté de particulier.

Les suites des couches ont été particulièrement heureuses. Bien que la nouvelle accouchée n'ait pu allaiter son enfant, faute de lait, elle n'a pas accusé le moindre mouvement fébrile. Le rétablissemənt a donc été rapide et complet, sans aucune complication. C'est à ce point que la malade m'a plusieurs fois affirmé qu'elle ne s'était jamais aussi vite remise, à la suite de ses autres couches.

L'enfant a été mise à l'usage du biberon. Elle s'élève à merveille.

Réflexions. — Je ferai suivre ce fait intéressant de quelques remarques sommaires.

Voici encore un cas type d'ocytocie.

J'arrivais à deux heures de relevée auprès de la malade, qui n'accusait aucun signe subjectif de travail. Par une heureuse application de la méthode ocytocique, l'accouchement était terminé, de la façon la plus heureuse, trois heures après, et l'enfant, selon toute apparence, devait la vie à une intervention militante.

A

Ferai-je, encore une fois, ressortir les avantages que retire la mère de la mise en œuvre de l'ocytocie?

Qu'on me pardonne une comparaison qui blesse les convenances, mais va me permettre de mieux rendre ma pensée.

Chacun connaît les effets du *surmenage*, chez les animaux.

La chair des animaux surmenés s'altère vite, et devient un danger pour l'alimentation.

Eh bien? L'accouchement prolongé, lui aussi, n'est-il pas du surmenage?

Que le travail se prolonge au delà du laps de temps réputé physiologique, qui est, en moyenne de sept ou huit heures, que se produit-il, chez la patiente?

Elle perd, à la fois, l'appétit, le repos, le sommeil. Elle est, enfin, en proie à d'infructeuses et torturantes douleurs. Heureusement que la femme a la vie dure... Il n'en est pas moins vrai quelle doit avoir plus ou moins à compter, avec ce véritable surmenage.

Il cesse d'en être ainsi lorsque le travail parturitif est rapidement conduit. La malade souffre, parce que l'épreuve de l'enfantement ne saurait se faire sans douleurs; mais ces souffrances se trouvent réduites au minimum. La conséquence forcée de ce travail rapide, c'est un prompt et heureux rétablissement. Tel est, du reste, le sort heureux réservé à toutes mes accouchées. J'en ai fourni, dans ces mêmes colonnes, de nombreuses preuves, que cette dernière observation ne fait que corroborer.

La méthode dosimétrique m'a rendu, dans l'espèce, une véritable service.

La malade était en proie à un spasme généralisé, puisqu'il portait, à la fois, sur les organes de la vie de relation et de la vie organique, avec menaces d'éclampsie (les yeux, par moment, étaient convulsés). Six granules d'hyosciamine et autant de sel de strychnine ont fait justice de cet état spasmodique qui, en menaçant la mère, avait déjà porté à l'enfant une atteinte pouvant, à court délai, devenir mortelle.

Deux mots seulement sur l'emploi du tracteur obstétrical.

Dès que la traction manuelle devient quelque peu pénible, j'ai pour principe constant de lui substituer l'emploi d'une machine. L'effort mécanique réalise d'immenses avantages et pour la parturiente et pour l'accoucheur.

La première n'a nul besoin d'être maintenue. La machine effectue, à elle seule, l'extension et la contre-extension. Elle agit d'une façon graduelle, continue, sans la moindre secousse.

Quant à l'accoucheur, elle lui permet d'éviter toute fatigue. Il n'a d'autre soin que de mettre en jeu la petite manivelle de la vis attractive.

Ce n'est pas le lieu d'insister davantage sur la manœuvre et les avantages d'un instrument sans lequel il est devenu impossible de faire une bonne obstétrique. Pour plus de détails, je ne puis que renvoyer mes lecteurs à mes divers ouvrages, notamment à mon *Essai pratique sur la traction mécanique obstétricale*.

Dans le cas relaté plus haut, on a vu quelle heureuse application j'ai pu faire de cette précieuse méthode. Quelques instants m'ont suffi pour extraire la tête. Dans ce cas, toutefois, l'opération n'a pas été aussi simple qu'il est d'usage. La malade, en proie soit à un spasme des muscles de la vie de relation, soit à un sentiment d'appréhension involontaire, rapprochait si fortement les cuisses, que j'ai dû, pour les tenir écartées, réclamer le concours de deux hommes. Dans les cas les plus ordinaires, je me contente de poser, sur deux chaises, les pieds de la malade, qui, lorsqu'elle est douée d'un certain courage, n'a pas même besoin d'être maintenue. Dr L. HAMON DE FRESNAY, à Paris.

—

A

Accouchement lent facilité par la dosimétrie.

Le 24 avril dernier j'étais appelé, à trois heures du matin, auprès d'une femme de 38 ans ayant déjà eu trois enfants et qui était enceinte du quatrième. Le travail, me dit la sage femme, était commencé depuis quarante-huit heures, la poche des eaux rompue depuis vingt heures, mais les contractions qui s'étaient d'abord succédées convenablement pour dilater, puis effacer le col, avaient complètement cessé depuis la veille au soir. La parturiente épuisée, à bout de forces, venait d'avoir une deuxième attaque d'éclampsie : c'est alors qu'on s'était décidé à me faire appeler.

L'examen me fit reconnaître que le col était complètement effacé, mais que la tête était toujours au détroit supérieur, très élevée.

Je craignis qu'une évacuation rapide par le forceps de l'utérus inerte ne provoquât une abondante hémorrhagie et je résolus de solliciter d'abord les contractions utérines. Je me contentai donc de faire administrer, toutes les dix minutes, un granule d'arséniate de strychnine dans une cuillerée à café d'eau sucrée additionnée de bonne eau-de-vie.

Une demi-heure ne s'était pas écoulée depuis l'administration des petits granules que déjà l'utérus se contractait avec force. Bientôt les douleurs devinrent plus fréquentes et plus efficaces, la tête ne tarda pas à descendre dans le petit bassin. Deux heures après mon arrivée, la parturiente accouchait naturellement d'un gros garçon en vie. Mais en même temps la fièvre s'était allumée, la température prise à l'aiselle était de 39°, le pouls était fort et fréquent. Je prescrivis des cataplasmes sur le ventre, qui était très douloureux, et l'administration des granules de digitaline et aconitine, donné ensemble, toutes les heures.

Le lendemain, ma malade n'avait plus la fièvre et les suites de couches furent aussi heureuses que possible. Dr VAISSON, à Contres (Loir-et-Cher).

Aconitine.

Commentaires thérapeutiques sur l'aconitine..

Fièvre rhumatismale à forme grave.

Mme P., d'une famille riche, âgée de 30 ans, d'un tempérament nerveux, sanguin, d'une bonne et saine constitution, mère de plusieurs enfants bien portants, qu'elle a tous parfaitement allaités, n'a jamais eu d'autres maladies que, étant jeune, une bronchite opiniâtre très-bien guérie, et, depuis quelques années, une congestion encéphalo-spinale, qui la tourmente chaque semaine et dont elle n'a pu se débarrasser entièrement.

Sous l'influence d'un rhume long et grave elle fut prise de fièvre, dans la matinée du 1er janvier, avec des frissons longs et intenses, de la toux, douleurs dans les membres, surtout dans les membres abdominaux, très forte céphalée et rachialgie intense, qui la forçait de crier. La température était de 39°. Elle prit quelques granules d'aconitine. Appelé le matin de bonne heure, je trouve : fièvre à 38"8, peau sèche, agitation, figure ardente, les yeux brillants, pouls à 95 ; toux, râles sibilants et ronflants disséminés : la

A

malade accuse de très fortes douleurs musculaires dans les jambes, principalement dans les cuisses et dans l'aine, une grande céphalalgie frontale, des douleurs le long du rachis qui augmentent soit par les propres mouvements de la malade, soit par la pression même modérée; sentiment de pesanteur dans les membres abdominaux, les membres thoraciques sont douloureux aussi, mais moins que les premiers. Soif intense.

Aconitine, un granule tous les quarts d'heure, avec une boisson froide.

Vers dix heures du soir, la fièvre est un peu diminuée, température 38°2. Mais la céphalalgie a augmenté et les douleurs inguinales sont plus vives et plus insupportables, surtout dans la partie supérieure et antérieure des cuisses, la rachialgie est la même.

Aconitine et bromhydrate de morphine, un granule de chaque tous les quarts d'heure jusqu'à ce que les douleurs soient moindres.

A une heure, c'est-à-dire trois heures après ce traitement, sommeil tranquille.

Le lendemain matin, à neuf heures, je trouve la malade sans fièvre, température 37°; les douleurs ont cessé dans les membres inférieurs et dans l'aine; dans la tête et dans le dos, les douleurs ont diminué aussi, mais peu. Cicutine, un granule toutes les deux heures.

A une visite de midi, la rachialgie a presque cessé et la céphalalgie a beaucoup diminué. Continuer la cicutine toute la soirée.

La nuit est tranquille et, au matin, plus de rachialgie ni de maux de tête; la tête seulement est encore un peu lourde.

Comme la langue était sale, l'appétit nul et qu'elle n'allait pas à la garde-robe, je fis prendre à la malade une forte cuillerée de Sedlitz Chanteaud. Dans la journée deux selles abondantes.

La malade se déclare guérie, se lève, reprend ses occupations ordinaires et, dès le lendemain, sa nourriture habituelle.

Pour calmer la toux, j'avais ordonné pendant tout le temps de la maladie, un granule de codéine toutes les deux heures, et je fis continuer ce traitement pendant les premiers jours de la convalescence. — Guérison complète.

Fièvre rhumatismale.

M. A. P., mari de la dame dont nous venons de rapporter le cas, s'expose, le corps en sueur, à un courant d'air froid, dans une chambre trop chauffée (22°), et se trouve pris dans la nuit d'une fièvre rhumatismale intense.

Il est de tempérament sanguin, sa constitution est robuste et sa vie très luxueuse mais régulière; famille exemplaire.

Il a déjà eu, les années précédentes, deux arthrites multiples très graves, dont il a parfaitement guéri.

Je le visitai vers cinq heures du soir. Forte fièvre, température 39°8, peau sèche, pouls à 110, douleurs qui se déplacent dans les membres et dans le tronc, forte céphalalgie frontale et douleur térébrante sourde à la région occipitale pariétale droite, photophobie, somnolence.

Sitôt qu'il se remue il est pris de froid et la douleur augmente.

Aconitine, un granule avec trois granules de sulfate de quinine tous les quarts d'heure Diète.

A

Le lendemain matin, à la visite : Apyrexie complète, sueur abondante, nuit tranquille, pouls à 65. Très légère céphalée.

Continuer la quinine, trois granules toutes les heures. Peu d'aliments, vin.

Le soir, l'apyrexie se maintient, température 37°2. Appétit; viandes légères, bouillon, vin.

La guérison est pafaite et ne se dément pas les jours suivants.

Angine rhumatismale.

D. M. L., autrefois bon soldat, puis industriel heureux, aujourd'hui retiré avec de la fortune, d'un tempérament sangin, très robuste, d'une magnifique santé malgré ses 62 ans.

Il a souffert de rhumatismes étant jeune; dans ces dernières années, il a eu trois accès de goutte, mais sans grande gravité et de courte durée.

Il avait eu quelques petits rhumes au printemps, occasionnés par son peu de précautions pour se soustraire à l'influence de notre climat rigoureux pendant l'hiver et aux intempéries de l'automne et du printemps.

Ces jours derniers il s'exposa tout en sueur au froid qui précède la nuit. Il voulut manger cependant, mais sans goût, il fut pris d'une céphalée gravative avec des frissons fréquents et intenses; douleurs vagues dans les muscles et fièvre ardente.

Je vois le malade le matin suivant. Céphalée intense, douleurs diffuses dans les membres, surtout dans les membres abdominaux, difficulté d'avaler, douleur vive dans l'oreille droite, les yeux injectés et brillants, pouls à 92, température 39°6, langue sale, amygdales gonflées, muqueuse de la gorge très rouge et gonflée, peau sèche et brûlante.

Aconitine, un granule tous les quarts d'heure.

Le soir, la céphalée a diminué, température 39°2, pouls à 95, peau encore sèche, mais avec un peu de moiteur aux mains et au front. D'après le malade, il a eu des reprises de fièvre, et particulièrement vers midi il a cru observer une légère recrudescence, avec frissons intercurrents, surtout quand il remuait dans son lit; l'arrière-gorge est moins obstruée, la déglutition est un peu moins pénible, la rougeur de la muqueuse est moins prononcée.

Aconitine, comme dans la matinée ; trois granules de sulfate de quinine.

Le lendemain, au matin : La nuit a été assez tranquille, le malade a dormi quelques heures, la peau est couverte de sueur au cou, à la poitrine et aux jambes ; sentiment général de soulagement, déglutition presque normale, céphalée disparue avec la douleur d'oreille; le gonflement et la rougeur de la gorge ont aussi diminué. Température 37°2, pouls à 67.

Aconitine et quinine toutes les heures.

Le soir la fièvre avait tout à fait cessé; urines très abondantes, sueurs par tout le corps.

La langue étant encore un peu chargée et le ventre pris, j'ordonne deux cuillerées de Sedlitz Chanteaud, qui provoquent sans coliques trois selles abondantes.

Le lendemain, le malade quitte le lit, complètement guéri.

Fièvre avec céphalée intense.

Cas semblable, à part la manifestation angineuse, chez un officier supérieur d'artillerie.

A

55 ans, bonne santé ordinaire, constitution robuste, tempérament sanguin, existence régulière quoique agitée et fatigante. Depuis quelques années il est sujet à des accès de migraine.

A la suite d'une longue exposition à l'air froid de grand matin, il est pris, quelques heures après, de frissons, des douleurs courent dans ses membres, il éprouve un sentiment de fatigue, n'a pas d'appétit, avec un malaise général, une très intense céphalée frontale et occipitale, telle qu'il ne se rappelle pas avoir autant souffert.

Il passe ainsi la première journée et la nuit suivante, sans autre traitement que la diète et le repos au lit jusqu'à l'après-midi du lendemain, sans que l'accroissement de la céphalée et de la fièvre et une photophobie très incommode le décident à appeler un médecin. Le matin, de son propre mouvement, il avait pris un gramme de quinine, mais sans profit.

Enfin, je le vois à quatre heures et demi de l'après-midi. Pouls à 95, température 39°8, peau brûlante, douleurs dans les membres et dans le tronc, mialgie, région frontale brûlante, céphalée très intense, impossible de supporter la lumière et le plus léger bruit.

Aconitine, un granule tous les quarts d'heure, avec recommandation de ne la suspendre que pendant le sommeil, en la reprenant au réveil, et de ne cesser que lorsque la sueur et les urines seraient devenues abondantes et la température descendue à 38°.

Le lendemain, au matin, après une nuit assez calme, le malade m'annonce avec joie la disparition complète de la céphalalgie, qui l'avait tant fait souffrir. Il avait abondamment transpiré pendant la nuit, et il avait fallu le changer de linge. Les douleurs aussi avaient cessé, ne laissant après elles qu'un peu de fatigue dans les membres abdominaux. La température est de 37°9; la peau est plus que moite, couverte de sueur; le pouls à 67. Le malade désire manger.

Aconitine, un granule toutes les heures, en laissant un intervalle d'une heure après le repas.

Le lendemain, après une bonne nuit, le malade est tout à fait sans fièvre; il est dispos, gai, entièrement guéri.

Réflexions. — Tels sont les quatre faits cliniques de fièvre intense accompagnée de phénomènes graves, que je choisis parmi des milliers de faits analogues, pour rendre évidente la puissance antipyrétique de l'aconitine, employée méthodiquement et proportionnée à la violence des phénomènes morbides. Quand on l'administre suivant ces règles, elle combat le mal et le terrasse avec une facilité et une promptitude presque incroyable, au point que nous croyons pouvoir poser comme une règle générale de la préférer toujours à tous les autres moyens antipyrétiques essayés et à tous les défervescents connus.

Toutefois, cette supériorité des défervescents dosimétriques sur les autres moyens antipyrétiques n'exclut pas l'emploi de la quinine, des bains et de l'alcool, ainsi que nous le démontrerons dans une étude comparative sur les antipyrétiques, que nous pensons pouvoir bientôt donner dans ce journal.

A

La puissance de l'aconitine dans les fièvres de rhumes et dans les phénomènes morbides qui les accompagnent et les compliquent, ainsi que dans celles qui dépendent plus directement d'un fait de l'ordre rhumatismal, est pour nous tellement certaine que nous lui reconnaissons presque l'évidence et l'éloquence d'un véritable axiome thérapeutique.

Sur ce point notre expérience est si complète et si convaincue que nous proclamons sans hésiter l'aconitine le médicament par excellence, non seulement comme le meilleur antipyrétique en général, mais encore comme le meilleur élément contre les rhumes, agissant avec une merveilleuse promptitude aussi bien contre les faits pathologiques des rhumes aigus, que contre les manifestations des rhumes invétérés, des rhumatismes chroniques.

Ces faits démontrent aussi de la façon la plus claire la nécessité de savoir proportionner le remède à l'entité morbide.

Plus la fièvre est élevée, plus haute est la température hyperpyrétique, plus vives sont les manifestations morbides, plus fort et plus robuste est le malade, plus graves et imminentes sont les menaces d'altération circulatoire provoquée, surtout dans les principaux viscères, par la pyrexie, et plus prompte et énergique doit être l'intervention thérapeutique, et plus rapprochées les doses.

C'est pourquoi on ne peut affirmer sans erreur que dans ces cas 8 milligrammes d'aconitine commencent à devenir dangereux, car le contraire est démontré par l'expérience de tous les jours. Cent fois et cent fois nous voyons, en effet, que des doses supérieures, mais administrées systématiquement et méthodiquement, c'est-à-dire *dosimétriquement,* non seulement sont admirablement tolérées dans les maladies pyrétiques, sans l'ombre d'un inconvénient, mais encore sont données avec un profit incontestable.

Ces faits montrent aussi l'efficacité véritablement merveilleuse et la promptitude des effets thérapeutiques de l'aconitine : lorsqu'on la donne ainsi avec une sage énergie dès les premières heures de la maladie, elle diminue la durée des maladies fébriles; on peut ensuite ne la donner qu'à de très petites doses successives, et de la sorte la convalescence est rapide et franche, car les forces générales de l'organisme, à peine abattues, reviennent très vite avec une bonne diététique.

On voit, d'après notre pratique, qui est celle de tous nos confrères dosimètres, que les doses sont répétées d'abord à de très courts intervalles : un granule tous les quarts d'heure, et même deux ou trois granules à la fois dans les cas d'hyperthermie très opiniâtres; on les espace ensuite successivement de plus en plus, en se laissant guider par l'état général du

A

malade, et par le thermomètre souvent consulté, de manière qu'à mesure que le cadre clinique devient moins sombre et s'améliore avec les phénomènes pathologiques, le remède diminue aussi dans la même proportion : un granule toutes les demi-heures, puis toutes les heures, enfin toutes les deux ou trois heures vers la fin de la fièvre, pour cesser complètement lorsque la défervescence est complète.

Le médecin doit donc consulter, dans toutes les fièvres, le thermomètre clinique, sans lequel son jugement manquerait de certitude, et son intervention de prudence; mais il doit se garder de négliger les autres indications qui lui sont fournies par l'examen clinique et son interprétation légitime des phénomènes syndromiques, et ne pas oublier que l'art est la mise en œuvre d'une intelligence, et non pas seulement un exercice mécanique. Tous les moyens physiques réunis ne sauraient suffire à cet art scientifique, il lui faut encore le secours de la pensée.

J'ai pour habitude d'apprendre aux personnes instruites à se servir du thermomètre ; le médecin épargne ainsi un temps précieux et s'évite bien des visites inutiles ; dans les cas bénins, il me suffit de prendre la température du matin et celle du soir, et dans les cas plus ou moins graves je fais prendre, outre ces deux observations, et enregistrer méthodiquement la température toutes les deux ou trois heures, en recommandant de régler l'administration des défervescents d'après ces expériences.

Pour ces constatations thermiques je m'adresse de préférence à la mère quand il s'agit d'enfants malades, et, en général, à la femme qui dirige la maison.

Lorsqu'on procède avec sagesse, avec promptitude et avec précision dans l'administration rationnelle de l'aconitine, non seulement les résultats qu'on obtient sont rapidement utiles, mais encore on peut se reposer sur l'aconitine *seule* pour vaincre sûrement la fièvre : c'est la règle ordinaire qui ne souffre presque pas d'exception, *lorsque l'art peut intervenir à temps.* Il peut cependant arriver exceptionnellement qu'il soit nécessaire d'associer la vératrine à l'aconitine, surtout lorsqu'il y a des localisations inflammatoires, avec des fièvres très fortes, et avec une énergique participation du système artériel, chez les sujets jeunes et très robustes.

Il suffira d'en donner alors quelques granules dans les vingt-quatre heures.

Un fait digne de remarque est encore la promptitude avec laquelle l'aconitine améliore la céphalalgie qui, dans les fortes fièvres et en particulier dans trois des cas que nous avons rapportés, constitue non seulement un supplice douloureux, mais encore l'avis très important d'un danger considérable.

A

Il est d'une bonne pratique d'associer la quinine à l'aconitine, parce que dans toute les fièvres il y a toujours un caractère de rémittence, même quand il passe inaperçu.

La cicutine exerce la plus favorable influence pour calmer et vaincre promptement la rachialgie, et en général la viscéralgie et la névralgie des expansions terminales des nerfs sensoriels; on pourra donc l'associer aussi à l'aconitine dans les processus pyrétiques.

Signalons enfin la constance avec laquelle l'aconitine provoque une diurèse et une diaphorèse plus ou moins remarquables, non seulement comme symptômes de l'apyrexie mais encore comme des phénomènes d'ordre critique de très bon augure.

L'emploi de l'aconitine comme défervescent doit aussi être recommandé dans le traitement des maladies pyrétiques de l'enfance; les enfants ont en effet dans ces cas une tolérance merveilleuse pour ce médicament sous la forme dosimétrique; son utilité dans ces maladies m'est démontrée de la façon la plus manifeste par mon expérience journalière, tant dans ma pratique privée que dans mon service d'hôpital, où j'ai mille occasions de m'en louer.

Dr S. Laura, à Turin.

Adeptes (à mes).

Chers et honorés confrères,

En faisant un nouvel appel à tous mes collaborateurs, je ne doutais pas de leur réponse; cependant j'avoue que ces marques de dévouement, cette fidélité inébranlable et les témoignages d'estime et d'amitié qu'ils viennent de me donner à cette occasion, m'ont profondément ému.

Vous tous, mes amis ou mes disciples — comme vous vous plaisez vous-mêmes à vous appeler — recevez mes remerciements et mes sentiments de profonde gratitude.

J'ai beaucoup lutté dans ma vie et suis toujours prêt à lutter encore pour la sainte cause que nous avons entreprise, c'est-à-dire la reconstitution de la grande famille hippocratique; vos adhésions unanimes sont ma plus douce récompense, l'honneur et, à la fois, le soutien de ma vieillesse.

Oui! notre voix a été entendue; le principe que nous posions il y a douze ans : que c'est la fièvre qu'il faut combattre avant tout, ce principe

A

est maintenant adopté par ceux mêmes qui s'en étonnèrent tout d'abord ; il est vrai qu'en dehors des alcaloïdes ils cherchent d'autres moyens défervescents, mais ils seront obligés d'en venir à la dosimétrie ; celle-ci peut donc se montrer patiente, persuadée qu'elle est, non la médecine de l'avenir comme on l'a dit, mais du présent.

Nous pouvons donc laisser là toute polémique et dire avec Virgile :

« Hic victor, cestus arcemque depono. »

à moins d'attaques contre notre honneur — mais il faut croire que nos adversaires s'estimeront assez pour ne pas en venir jusque là. Est-ce à dire que pour ma part je renonce à écrire dans le *Répertoire,* la plus chère de mes œuvres, celle dont je suis le plus fier parce qu'elle est l'œuvre commune de tous ceux que j'ai gagnés à la foi médicale? Je le dirais que vous ne le croiriez pas. Aussi telle n'est pas ma pensée. Les besoins de la polémique — ou plutôt de la défense — étant ainsi écartés, j'aurai plus de temps à donner à une correspondance universelle plus importante de jour en jour. Je pourrai dorénavant m'y consacrer tout entier, laissant à mes collaborateurs la partie scientifique. La tâche ainsi divisée, n'en sera que plus fructueuse pour tous.

Mais par cela même que je convie tous mes adeptes à une collaboration active, je contracte envers eux de plus grands devoirs, et je leur dois une juste rémunération, non de leur travail et de leur talent, mais du moins du temps qu'ils auront consacré au journal. Quant aux prix annuels dont il est question dans ma circulaire, ils feront l'objet, non de concours toujours aléatoires, mais se rapportant à des points de pratique savamment élucidés, et seront donnés avec toutes les garanties d'impartialité par un jury indépendant.

Nous voici donc arrivés à un état solide et définitif. Dans tous les pays des Sociétés dosimétriques sont fondées ou s'organisent et leurs discussions fécondes, opèreront, peu à peu, le ralliement de tout le corps médical sous la bannière de l'hippocratisme. Ces Sociétés auront également à s'occuper de questions professionnelles devenues de jour en jour plus urgentes. La plus importante de toutes est celle de l'existence matérielle des médecins, surtout dans les campagnes.

J'appelle donc votre sérieuse attention sur le projet d'une Association générale de prévoyance, exposé dans mes *Études sur Hippocrate*. Si les vœux que je fais pour le bien-être de mes adeptes se réalisaient — comme cela peut se faire avec le concours de tous — c'est à vous, chers et honorés confrères, que je le devrai, à vous tous qui avez si cordialement

A

répondu à mon appel et accepté une partie du fardeau qui se faisait lourd pour mes épaules.

Je vous renouvelle donc l'assurance de mon dévouement à la sainte cause de l'humanité et à l'œuvre que vous êtes appelés à continuer après moi.

Votre dévoué confrère. Dr BURGGRAEVE.

Adhésions.

Cher et vénéré maître,

J'ai reçu votre bonne lettre du 16 courant, et je m'associe de tout cœur aux excellents projets qu'elle renferme ; si modestes que soient les moyens dont je dispose, je vous les offre avec sincérité et, si j'osais le dire, avec enthousiasme.

Tout ce qui contribue, — je ne dis pas à élever, — mais à maintenir au brillant niveau auquel vous avez su le porter, l'organe de la réforme médicale, honneur de ce siècle, véritable épopée de la médecine qui fait l'admiration de milliers d'adeptes, de langage et de mœurs différents, ne saurait me laisser indifférent, si peu de place que je tienne parmi ces savants et ces apôtres de tous les pays.

C'est à ce foyer de science et de vie que nous continuerons à nous réchauffer, en suivant d'un œil confiant le vol de tous ces oiseaux de mauvais présage qui fuient devant l'aurore que nous devons à votre initiative.

Les concours que vous ouvrez et les prix que vous promettez pour élucider les points de doctrine encore obscurs seront pour tous un bon aiguillon, et porteront d'excellents fruits

Veuillez agréer, cher et vénéré maître, avec mes vœux pour l'année qui commence, l'expression des sentiments dévoués de celui qui se dit avec orgueil un de vos plus anciens disciples. Dr G. VALLEDOR, à Madrid.

Cher et très honoré maître,

Loin de faiblir dans le combat engagé contre les adversaires de la dosimétrie, c'est-à-dire contre ceux qui veulent renverser le drapeau de la science et du progrès mis au service de la thérapeutique, vous vous montrez chaque année et plus fort et plus vigoureux dans les attaques contre ceux qui refusent de regarder la lumière parce qu'elle les éblouit, habitués qu'ils sont à la pénombre de la science officielle. Vous voulez, cher maître, vous présenter cette année entouré de vos adeptes les plus chers et les plus valeureux ; vous faites bien, car, non-seulement vous vous sentirez plus vengé de la folle obstination de ceux *qui ont leur siège fait*, mais aussi vos disciples puiseront dans votre énergie et dans votre exemple le courage et la persévérance nécessaires pour faire profiter l'humanité souffrante des bienfaits que votre admirable réforme médicale lui procure.

A

Votre projet de concours ne peut que mériter la plus chaleureuse approbation de tous ceux qui s'intéressent dans l'avenir de la thérapeutique. Il faut avouer que la dosimétrie souffre de l'indifférence que les Académies ont toujours vouée à tout ce qui regarde la pharmacologie; il y a encore bien des obscurités sur la manière d'agir et sur les vertus curatives de plusieurs alcaloïdes usités en dosimétrie, et il y a aussi nombre de principes actifs que la chimie offre à la médecine qui les rejette, car elle ne sait qu'en faire. Et qui sait de combien de médicaments précieux nous sommes privés à cause de la mauvaise orientation donnée par le scepticisme à tous ceux qui travaillent dans les laboratoires! Si l'on faisait plus de pharmacodynamie physiologique et moins d'anatomie pathologique, nous serions certes beaucoup mieux armés contre plusieurs maladies qui se jouent encore de notre ignorance. Vous avez donné les règles pour faire de la bonne — la seule praticable — thérapeutique; vous avez perfectionné tout le passé; mais vous avez fait beaucoup plus que cela, car votre méthode est la seule qui permette de faire une expérimentation sérieuse sur les nouveaux alcaloïdes. Il y a tout un monde de conquêtes pharmacothérapiques renfermé dans la dosimétrie; et ce sera poussés par le noble désir de la gloire et par la certitude d'un juste dédommagement, que les dosimètres de tous les pays vont se mettre à l'œuvre pour acquérir une plus glorieuse renommée que celle des Colombs et des Gamas, en faisant profiter l'humanité et la science, des fruits précieux que promet encore votre réforme. Toujours à votre côté, je vous suis infiniment reconnaissant de l'honneur dont vous avez bien voulu me croire digne. Je vous prie, cher maître, d'agréer l'assurance de mon admiration pour votre œuvre, qui ne tardera pas à marquer une époque dans l'histoire de la médecine.

D[r] OLIVEIRA CASTRO, à Oporto.

—

Très vénéré maître,

Je viens de recevoir la lettre circulaire que vous adressez à tous les médecins dosimètres.

Je suis trop heureux des intentions que vous manifestez, pour ne pas vous répondre de suite, et vous assurer de mon concours zélé et de mon dévouement.

C'était le plus ardent de mes vœux de voir se rapprocher de ses disciples le savant fondateur de la doctrine, qui depuis si longtemps vit éloigné d'eux, se manifestant seulement à un petit nombre.

Depuis trois ans que je fais de la dosimétrie, pas une fois je n'ai eu l'honneur de vous être présenté; pas une fois je n'ai eu même le plaisir de vous voir.

Combien parmi les jeunes sont comme moi!

Et pourtant, vénéré maître, nous sommes de bons soldats, je vous jure! nous défendons vigoureusement le drapeau!

Vous revenez à nous, cher maître, les mains pleines d'encouragements et de récompenses. Dieu en soit loué!

Agréez mes plus sincères félicitations pour l'heureuse idée que vous avez, et croyez, très vénéré maître, à mon respectueux dévouement.

D[r] E. TOUSSAINT, à Argenteuil (Seine-et-Oise).

—

A

Cher et vénérable collègue,

J'ai lu votre lettre avec beaucoup de plaisir et j'accepte la proposition qu'elle contient. Vous pouvez donc compter sur mon modeste concours au *Répertoire*, autant que me le permettront les loisirs de la clientèle. J'applaudis à votre heureuse idée de nous réveiller ainsi de notre indolence, et de nous fournir l'occasion de faire connaître l'opinion des médecins de tous les pays. Ce sera tout profit pour la pharmacodynamie, qui a encore beaucoup à faire pour nous permettre de marcher d'un pas ferme dans la clinique et de rallier à la doctrine nouvelle nos adversaires.

Veuillez agréer, cher et vénérable collègue, l'expression de mon respect affectueux.

D[r] V. MARTIN BARROSO, à Ségovie (Espagne).

Réflexions. — L'Espagne a été une sorte de terre promise pour la dosimétrie. Alors qu'elle était encore en question presque partout, Madrid faisait une magnifique réception à son auteur et son auguste Souverain le recevait en audience. Deux ans après s'ouvrait le Congrès dosimétrique à Madrid, comme partie intégrante de la fête anniversaire de Caldéron. La comédie, qui a lancé tant de pamphlets contre la médecine, lui venait cette fois en aide. D[r] B.

Mon très excellent maître,

Je vous remercie de votre lettre, à laquelle j'attache le plus grand prix, comme la marque de votre bienveillance et de votre estime, dont je tâcherai de me montrer digne.

J'accepte avec bonheur d'être le correspondant scientifique du *Répertoire*.

J'accepte le glorieux privilège de travailler avec vous au triomphe de la vérité thérapeutique.

Rester unis, dans la variété et la division du travail scientifique, est une nécessité qui s'impose aux adeptes de l'École dosimétrique, s'ils veulent faire progresser leur doctrine et leur pratique. C'est en évitant d'être exclusif, en reconnaissant la légitimité de tout ce qui présente le double caractère expérimental et scientifique dans la thérapeutique, qu'ils pourront élever l'édifice de l'Art, avec le concours de toutes les forces vives qui travaillent à ce noble but.

L'École dosimétrique, dont vous êtes l'heureux fondateur et le maître incontesté, doit continuer à suivre sa route en se pliant aux sévérités et aux exigences de la science moderne, afin de trouver bon accueil auprès des esprits honnêtes et de s'établir enfin solidement sur les nouvelles assises de la science.

Les succès accomplis doivent nous faire redoubler d'efforts pour atteindre de nouvelles conquêtes; dès à présent vous assistez à ce consolant spectacle et vous pouvez voir dans l'avenir la gloire toute prête à rayonner autour de votre nom.

Croyez-moi votre bien affectueusement dévoué. D[r] S. LAURA, à Turin.

M. le docteur Laura est une notoriété médicale en Italie. Nul concours ne saurait donc nous être plus précieux que le sien. D[r] B.

Mon cher professeur,

En réponse à votre lettre m'invitant à devenir un des correspondants permanents de votre excellent *Répertoire universel*, j'ai à vous remercier cordialement de la confiance

A

que vous manifestez en mes modestes efforts pour la cause de la médecine nouvelle et de cette réforme scientifique et pratique à laquelle votre nom est si honorablement associé.

Je ne demande pas mieux que de voir réussir de plus en plus vos efforts pour répandre partout une pratique si rationnelle de médecine et une pharmacie où règnent la pureté absolue des médicaments et le dosage le plus exact possible. Aujourd'hui, et aujourd'hui seulement, nous sommes, enfin, loin des horreurs pharmaceutiques des anciens temps. Aujourd'hui, grâce à la démonstration des avantages incontestables de la nouvelle méthode dosimétrique, que vous et vos savants collaborateurs avez fournie dans les pages de votre journal, nous sommes enfin en possession d'un mode de traitement qui mérite assurément les suffrages du monde médical tout entier.

Je continuerai, mon cher professeur, à prendre le plus vif intérêt dans tout ce qui concerne la nouvelle méthode et le succès toujours croissant du *Répertoire universel*; j'ai aussi l'espoir que la nouvelle Société de médecine dosimétrique de Londres contribuera beaucoup à provoquer les avantages de votre méthode chez nous et dans nos colonies.

Agréez, je vous prie, l'expression de mes sentiments les plus dévoués.

D[r] PHIPSON, membre de plusieurs sociétés savantes, à Londres.

Illustre maître,

Je m'empresse de répondre à la circulaire que vous m'avez adressée.

Depuis plusieurs années je ne prescris que les granules dosimétriques Chanteaud; mais je vous avoue franchement que je n'ose, par crainte d'empoisonnement, les administrer suivant votre méthode. Néanmoins j'obtiens de bons résultats.

Je manque sans doute de la hardiesse de la jeunesse, car, hélas! je ne suis plus jeune, et pour acquérir cette hardiesse, il faudrait suivre pendant quelque temps la clinique d'un maître tel que vous; j'espère cependant m'y faire petit à petit.

Permettez-moi, en attendant, de vous demander un conseil.

Il s'agit d'une femme de 70 ans environ, atteinte de glaucomie des deux yeux, mais plus particulièrement de l'œil droit

La maladie date de six semaines environ. La malade refuse absolument la sclérotomie. Que faire pour la guérir dosimétriquement?

J'ai prévenu la malade que je vous écrirai à son sujet. De l'œil gauche elle distingue assez bien, mais dans le droit il y a exacerbation de la pupille et elle voit trouble.

Je traite actuellement un ataxique très avancé, par la dosimétrie dans toutes les règles.

Je me propose de vous adresser quelques observations pour votre *Répertoire*.

Agréez, en attendant, monsieur et illustre confrère, l'assurance de toute ma considération.

D[r] MACARIO, à Nice.

J'ai conseillé :

1° La cocaïne en injections hypodermiques.

2° Les hypophosphites de strychnine et de soude, la cicutine, l'aconitine, la digitaline à l'intérieur, quatre granules de chaque au soir.

D[r] B.

A

Vénéré maître,

Je tiens à vous remercier de suite de l'honneur que vous me faites en m'offrant d'être correspondant du *Répertoire de médecine dosimétrique.*

Vous pouvez toujours compter sur mon dévouement et ma bonne volonté; votre nom planant sur nos travaux les rendra plus féconds, et nous conduira plus vite au *but scientifique*, guide suprême vers lequel ceux qui souffrent et sont délaissés par les disciples de la méthode expectante, tournent leurs regards et leurs espérances.

Agréez, je vous prie, vénéré maître, les hommages de mon profond respect et de mon dévouement. Dr ALB. CORNILLEAU, à Paris.

—

Cher et très honoré professeur,

Je suis véritablement fier de votre bonne lettre datée du 16 courant, dans laquelle vous espérez de ma part un concours et même à l'occasion une collaboration. J'accepte donc avec reconnaissance d'être un de vos membres correspondants; j'espère, plus que par le passé, me rendre digne de ce titre et vous adresser quelques observations.

Recevez, cher et honoré professeur, l'expression de mon dévouement bien sympathique. Dr FAILLE, à Reims.

—

Très honoré maître,

L'offre que vous voulez bien me faire d'être un des correspondants du *Répertoire* me flatte et m'honore.

Certainement je suis un des médecins les plus convaincus des excellents résultats de la méthode dosimétrique et tous les jours j'ai lieu de m'applaudir d'en faire usage, et je n'oublie pas que c'est à vous, très honoré maître, que nous devons d'avoir entre les mains des armes si précises.

Mais l'obscurité de ma position, le peu d'importance des observations que j'ai recueillies me font un devoir de décliner l'honneur que vous voulez bien me faire, en vous priant de le réserver pour de plus dignes et de plus capables.

Veuillez agréer, mon cher et très honoré maître, l'expression de mes sentiments les plus dévoués Dr PROUHET, à La Mothe-Saint-Héraye
(Deux-Sèvres).

—

Cher et vénéré maître,

Je commence ma lettre par vous exprimer tous les bons vœux que je forme pour vous à l'approche d'une nouvelle année; puis, comme membre de l'Institut dosimétrique, je suis loin de renoncer à ma foi Mon adhésion aux propositions formulées dans votre lettre du 16 décembre était assurée d'avance.

Veuillez agréer, cher maître, l'assurance de ma haute considération.

Dr CALBRIS, à Rouen.

—

A

Très honoré maître,

Répondant à votre lettre-circulaire du 16 décembre, je m'empresse de vous confirmer que je suis toujours des vôtres Vous représentez un principe auquel se sont ralliés une phalange de travailleurs ; vous êtes le promoteur d'une méthode thérapeutique qui rend de très réels services, je ne vois pas pourquoi aucun d'entre nous se séparerait de vous. Ce serait manquer à la fois, et de respect à votre égard, et de confiance en votre savoir.

Veuillez agréer, très honoré maître, le témoignage de mon admiration pour votre grande œuvre, joint à l'expression de mes sentiments bien cordialement dévoués.

Dr BITTERLIN, à Saint-Maur.

Monsieur et très honoré maître,

Depuis déjà longtemps la dosimétrie a été pour moi du plus grand attrait. Je lis très attentivement le *Répertoire universel de médecine dosimétrique*, et quelques ouvrages traitant le même sujet. Partout, j'ai trouvé d'utiles instructions que j'ai mises en pratique chaque fois qu'une occasion s'est présentée ; je dois à la vérité de dire que les résultats n'ont point trompé mes espérances.

J'ai obtenu des soulagements ou des guérisons au moyen des granules, alors que les médicaments allopathiques étaient restés absolument impuissants.

Les quelques faits que j'ai pu constater et ceux relatés par les nombreux médecins et vétérinaires dosimètres, me font dire que la médecine des alcaloïdes est la seule vraie, la seule rationnelle. Plein de confiance en elle et désireux de propager, dans la mesure de mes faibles moyens, la méthode qui immortalisera à jamais son auteur, j'ai sollicité l'honneur d'être inscrit parmi ceux qui combattent sous votre noble drapeau.

Grâce à la bienveillance d'un de nos chefs les plus distingué et que vous connaissez, M. Delamotte, vétérinaire en premier au 11e dragons, j'ai été présenté à l'Institut libre de médecine dosimétrique. Le diplôme que je viens de recevoir prouve que j'ai été agréé.

Je ne saurais trop vous témoigner ma vive gratitude, ainsi qu'à tous ceux qui ont bien voulu me déférer ce nouveau titre.

Avec l'expression de ma profonde reconnaissance recevez, très honoré maître, l'assurance de mon respect et de mon entier dévouement.

MERLE, vétérinaire en 2e du 15e dragons,
à Libourne.

Monsieur le professeur,

Témoins des résultats magnifiques obtenus par l'emploi des alcaloïdes, au 14e chasseurs, dans le service de M. Henry, qui en est un partisan très convaincu, je suis complètement gagné à cette cause, d'autant plus que j'ai traité avec succès une maladie de cœur, dont j'ai été assez longtemps le propriétaire.

Je viens donc, monsieur le professeur, solliciter le titre de membre correspondant de l'Institut de médecine dosimétrique, me promettant d'envoyer au *Répertoire* le plus d'observations possible, et d'être un défenseur ardent d'une cause dont l'avenir me semble assuré.

A

Daignez, monsieur le professeur, agréer avec mes respectueux hommages, l'expression de mes sentiments distingués. A. BOESGHLIN, médecin vétérinaire au 11[e] chasseurs, à Sedan.

Mon cher maître,

Je manquerais à la reconnaissance en ne mettant pas toute ma personne au service de la cause que vous représentez ; malheureusement je suis surmené par le travail, et j'aurai peu l'occasion de vous servir d'une façon effective ; mais croyez que de cœur j'ai toujours été, suis et serai toujours votre affectionné et sympathique admirateur et disciple. Dr TAUCHON, à Valenciennes.

Très cher et honoré maître,

Je ne demande point mieux que d'être un des correspondants de votre *Répertoire*. Une foule de raisons d'ailleurs, me permettent d'en être un des plus zélés, car non-seulement, j'ai adopté une grande partie de vos idées, mais étant à proximité de Paris, ayant une vaste clientèle, et surtout étant le médecin traitant de l'asile spécial des phtisiques de Villepente, où il y a régulièrement une centaine de malades qui doubleront, aussitôt les agrandissements achevés, je suis à même, dis-je, de vous offrir un bon contingent. Ajoutez à cela une indépendance complète en tout et pour tout. Mais le plus difficile, c'est de vous donner des observations bien écrites, faciles à lire, les plus courtes possibles, et en disant tout. Eh bien, si j'ai la prétention d'être bon médecin et de me dévouer jour et nuit pour les malades, sans en avoir besoin d'ailleurs, je suis un mauvais écrivain, et jamais je n'ai pu livrer une bonne observation à personne, au point de vue du style. Que voulez-vous, mon cher maître, vous me prendrez comme je suis.

Maintenant, autre chose : vous qui allez partout, vous qui malgré votre grand âge, n'hésitez point à vous rendre partout, voulez-vous me faire l'honneur de venir visiter notre asile de Villepente : j'aurais bien besoin de vos conseils. Villepente est à 20 kilomètres de Paris, à 25 minutes en chemin de fer, ce n'est pas bien loin.

Veuillez me faire connaître votre décision, cher maître, me donner votre jour et je vous donnerai alors tous les renseignements.

En attendant, daignez agréer l'expression de mes sentiments bien cordialement dévoués. Dr LEFÈVRE, à Sivry (Seine-et-Oise).

Nous sommes très désireux de visiter l'asile des phtisiques de Villepente et nous en rendrons compte dans le *Répertoire*. Dr B.

Monsieur et très honoré professeur,

Je ne puis que vous exprimer ma reconnaissance pour l'honneur que vous me faites en jetant vos vues sur ma modeste personne. J'ai employé tous mes efforts à répandre la thérapeutique rationnelle, telle que la dosimétrie nous l'enseigne, et je lui dois tous mes succès.

A

Si vous me jugez digne d'être votre correspondant, dans l'intérêt de l'œuvre humanitaire que vous avez si généreusement entreprise et au développement de laquelle vous avez apporté un dévouement sans égal, vous pouvez compter sur moi, vous priant d'être très indulgent pour un jeune praticien plein de bonne volonté et qui est, monsieur le professeur, votre tout dévoué serviteur. Dr C. BOUGLÉ, à Villers-le-Lac.

Monsieur et très honoré professeur,

Je vous remercie profondément de l'honneur que vous avez bien voulu me faire en me choisissant comme l'un des correspondants du *Répertoire* nouveau.

C'est vous dire que j'accepte très volontiers une proposition si honorable pour moi.

Je me réserve cependant, si vous n'y voyez pas d'inconvénients, le droit de concourir lorsque l'occasion s'en présentera, en me retirant, ainsi que votre lettre le prévoit du reste très justement.

Avez-vous reçu mon mémoire sur la paraplégie et son traitement? Je crains qu'il ait été égaré...

Veuillez agréer, monsieur et très honoré professeur, l'assurance de mon respect et de mon dévouement.

H. JACOTIN, vétérinaire en 1er au 20e d'artillerie, à Poitiers

---

Cher et éminent maître,

J'ai bien reçu votre circulaire du 16 décembre.

Ne doutez pas de mon ardent désir de voir le *Répertoire* maintenir solidement l'universelle considération qu'il s'est acquise, grâce à votre dévouement à la science et à l'humanité, et à vos labeurs incessants.

Je considère comme un honneur pour moi de figurer parmi ses correspondants

Je m'occuperai de pédiatrie.

Recevez, cher et éminent maître, l'assurance de mes sentiments de respectueuse considération. Dr DROIXHE, à Huy.

Monsieur le professeur,

En réponse à votre honorée du 16, j'ai l'honneur de vous écrire que, quant à moi, je favoriserai votre nouveau système autant que mes faibles moyens me le permettront.

J'attendrai les quelques renseignements supplémentaires qui me semblent nécessaires pour bien saisir la portée de vos désirs.

En attendant, je vous prie bien sincèrement de vouloir agréer l'expression de ma constante admiration tant pour l'homme que pour le maître.

Dr OTTEN, à Heynthuysen (Limbourg-Hollande).

A

Très honoré professeur,

Je viens de recevoir votre circulaire du 16 courant; j'ai l'honneur de vous informer que j'approuve complètement votre idée.

Le *Répertoire*, si intéressant aujourd'hui, deviendra un monument où tous les dosimètres trouveront des faits cliniques d'autant plus intéressants qu'ils leur serviront de guide dans la pratique journalière.

Beaucoup de médecins ont une fausse idée sur la dosimétrie qu'ils confondent avec l'homœopathie. Dans l'intérêt des malades et de la dosimétrie, il me semble que la publication d'une petite brochure, donnant succinctement les principes sur lesquels repose la dosimétrie et faisant connaître (le thermomètre à la main) les effets des défervescents, par exemple, rendrait les plus grands services.

Des essais faits par les médecins qui n'ont pas d'idée préconçue contre le système entraîneraient rapidement leur conviction.

Les règlements militaires s'opposent à la publication des observations que j'ai recueillies; bientôt je serai libre.

En attendant je travaille à faire des prosélytes quand l'occasion se présente. Je suis heureux de vous dire que j'ai obtenu, de ce côté, des résultats encourageants.

Je vous prie d'agréer, mon très honoré maître, l'assurance de mon profond respect et de mon dévouement.

FLAMENS, vét. du dépôt de remonte d'Agen (Lot-et-Garonne).

Monsieur et honoré maître,

Je vous remercie de la communication que vous voulez bien me faire au sujet du *Répertoire de médecine dosimétrique*. Je suis bien petit collaborateur, bien insuffisant et bien distrait par un labeur écrasant de chaque jour; mais si petite que soit la place que j'occupe, j'y tiens beaucoup. Je vous ai écouté, j'ai essayé et je crois. Je suis heureux de faire encore aujourd'hui cette profession de foi auprès de vous.

Veuillez agréer, monsieur et honoré maître, l'expression de mes sentiments les plus dévoués. Dr REYBERT, à Saint-Claude.

Mon cher maître,

Je suis honteux et confus de n'avoir pas encore répondu à votre appel par l'envoi de mes observations dans les colonnes de votre journal. Ce retard à pour cause unique les exigences d'une clientèle disséminée aussi nombreuses que pénibles. Je ferai cependant tous mes efforts pour vous donner satisfaction sous peu de jours. J'emploie journellement avec avantage la dosimétrie. Vous pouvez toujours compter sur mon entier dévouement à l'œuvre que vous poursuivez. VALAT, méd. vét. à Montcuq.

Monsieur et honoré maître,

Dès la réception de votre circulaire du 16 de ce mois, je me suis empressé de la lire et y ayant trouvé des motifs suffisants pour l'intérêt de la cause que vous défendez, je viens vous féliciter d'avoir eu une aussi bonne idée.

A

J'adhère donc de tout mon cœur à votre proposition, et je crois qu'elle ne peut qu'être utile et favorable à la cause que vous défendez depuis tant d'années.

Veuillez, cher et honoré confrère, croire à l'expression de mes sentiments les plus cordiaux et les plus confraternels.

Dr BIRABENT, à Masquières (Lot-et-Garonne).

Monsieur le professeur et très honoré maître,

Je reçois à l'instant à Lyon, où je suis actuellement en déplacement pour mes consultations médicales bimensuelles (où j'ai passé vingt ans de ma vie et où j'ai de très nombreuses et très honorables relations et une clientèle excellente et choisie), la lettre circulaire que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser, pour me donner avis de vos intentions d'agrandir le format du *Répertoire* que vous dirigez, d'en élargir le cadre, et de faire appel au concours et à la collaboration régulière d'un certain nombre des plus anciens et des plus fidèles médecins dosimètres et membres de l'Institut dosimétrique, pour en former en quelque sorte un corps de rédacteurs attitrés.

Je m'empresse de répondre à votre appel, cher et illustre maître; cette fois encore, comme j'y ai répondu lorsqu'il s'est agi, il y a quelques années, de constituer le noyau de l'Institut dosimétrique auquel je suis fier d'appartenir et d'être un des membres fondateurs, et ne cesserai de rester attaché, comme je me fais honneur d'avoir été des premiers adhérents militants et des premiers volontaires de la médecine dosimétrique en France, dans une région où il y avait peut-être d'autant plus de mérite et de témérité à entrer presque seul en lice et à arborer le drapeau médical, qu'elle était plus réfractaire à votre doctrine nouvelle, si je n'avais, dès les premiers essais de la pratique dosimétrique, pu pressentir avec une confiance grande ses encourageants résultats.

Quoique je n'aie encore publié dans le *Répertoire de médecine dosimétrique*, notre organe commun — faute de temps et faute de me trouver satisfait, peut-être, avant d'être plus que satisfait de mon bagage scientifique — les résultats de mon expérience déjà longue et suffisamment riche de faits et d'observations dignes de quelque attention et de quelque intérêt, à l'exemple de la plupart de mes collègues qui ont pris part, sous votre direction vaillante, aux premières campagnes dosimétriques, j'ai quelques raisons de penser toutefois, d'après l'appel bienveillant et pressant que vous avez fait plus d'une fois à mon zèle et à ma bonne volonté, que mon nom et mes efforts à promouvoir et populariser la médecine de l'avenir, à défaut de publications spéciales, ne vous est resté ni tout à fait inconnu, ni complètement obscur.

Satisfait du rôle choisi par moi de soldat volontaire et de combattant d'avant-garde, pour la cause de la vérité et de l'humanité, m'étant toujours tenu en dehors de toutes les discussions de personnalités et des querelles intestines, tout en gardant toutes mes sympathies et mes respects au fond de ma conscience, sans m'inféoder à personne, je vous remercie monsieur, et très vénéré maître, d'avoir, je le sais, tenu compte de ce que j'ai voulu faire plus encore que ce que j'aurais pu faire pour la grande et noble cause qui nous est commune et également chère à tous deux, dans des situations pourtant si différentes.

Dès ce jour donc, cher et vaillant maître, veuillez croire que vous pouvez compter plus encore que par le passé sur mon approbation entière et sur mon concours actif,

A

dans la mesure de mes forces, au projet que vous avez bien voulu proposer aux ouvriers de la première heure, aux fidèles champions de la médecine dosimétrique, entre lesquels je vous prie de me compter toujours, sinon comme un des plus considérables, au moins comme un des plus dévoués et des plus affectionnés de vos disciples.

Dr LA BONNARDIÈRE, à Lyon.

Cher et illustre maître,

Je m'empresse de vous envoyer mon approbation au projet que vous développez dans votre lettre-circulaire du 16 courant.

Je vous promets, en outre, de participer, autant que mes moyens et mes occupations me le permettront, à la propagation de la méthode dosimétrique, la plus rationnelle et la plus effective de toutes.

Je vous remercie, monsieur et illustre maître, d'avoir pensé à moi dans cette circonstance et je vous prie d'excuser le long silence que j'ai été contraint de garder de par mes occupations.

Veuillez recevoir, monsieur et illustre maître, l'expressisn de mes sentiments de respect et de grande admiration. REQUIER, méd. vét., à Paris.

Mon très vénéré maître,

Je suis bien sensible à l'honneur que vous avez jugé convenable de me faire en me choisissant pour correspondant du *Répertoire*. Vous vous êtes trompé en cela ; car je n'ai ni la science ni le loisir de correspondre à vos désirs.

La dosimétrie fondée par vous est la vraie médecine, et je suis les principes que vous donnez, et je m'en trouve bien.

Je suis, avec le plus profond respect, votre dévoué disciple.

Dr LORTHIOR, à Lallaing.

Cher maître,

J'accepte d'être le correspondant du *Répertoire*, malgré le mince bagage de science et de talent dont je puis disposer et sur lequel je ne me fais pas illusion.

Ma foi absolue en la doctrine nouvelle dont vous êtes le prophète, mon zèle pour la cause du progrès, suppléeront peut-être à ce qui me manque, et je serai fier d'avoir concouru, suivant mes faibles moyens, à la victoire définitive et prochaine, et cela en si bonne compagnie que celle que vous m'offrez.

Agréez, cher maître, l'assurance des sentiments de profonde vénération de votre très dévoué disciple. Dr CH. FOUCART, à Oiron.

Monsieur et très honoré maître,

Votre lettre-circulaire du 16 décembre est beaucoup trop élogieuse pour moi ; je crains, monsieur, de pas réunir les conditions scientifiques voulues pour pouvoir être

A

un collaborateur sérieux à l'œuvre que vous poursuivez. La dosimétrie m'a procuré de trop grandes satisfactions pour refuser l'offre que vous me faites ; comptez toujours sur mon modeste concours et croyez que je ferai tous mes efforts pour vulgariser la méthode thérapeutique à laquelle vous avez si glorieusement attaché votre nom.

Recevez, monsieur, l'expression de mes sentiments très respectueux.

DUBOURG, méd. vét. au Mas d'Agenais.

—

Bien cher maître,

J'accepte avec un vif empressement l'offre gracieuse de correspondant du *Répertoire*.

Depuis peu j'exerce dans un pays où votre méthode est peu connue. J'espère que dans un avenir prochain, vous y aurez de nombreux adeptes.

La dosimétrie pénétrera même dans les populations les plus arriérées du Limousin.

Agréez, bien cher maître, la nouvelle assurance des meilleurs sentiments de votre admirateur.

S. SAINTIVES,
Ex-vétérinaire en 1er, chevalier de la légion d'honneur,
médecin vétérinaire à Noutron (Dordogne).

—

Cher et honoré maître,

J'ai reçu votre circulaire et je suis entièrement d'accord avec vous en ce qui concerne l'agrandissement du format du *Répertoire* et les prix à distribuer chaque année ; mais je crains que mon nom modeste et mes connaissances ne me donnent pas essez de titres pour être correspondant de votre journal. Cependant, si modeste qu'il soit, prenez mon nom s'il vous est utile, et croyez que j'associerai mes efforts aux vôtres pour faire progresser la médecine au profit de l'humanité.

Je vous envoie mes plus vifs remerciements de l'honneur que vous me faites et vous prie d'agréer, cher maître, l'expression de mon parfait dévouement.

Dr IACINTO SAN MIGUEL, à Santander.

—

Monsieur et illustre professeur,

J'ai reçu votre circulaire dans laquelle vous me faites l'honneur de m'inviter à donner mon adhésion comme membre correspondant du *Répertoire*.

Je ne sais jusqu'à quel point mes faibles lumières pourront vous être utiles. Les rudes travaux que nécessite l'exploitation d'une clientèle à la campagne me laissent peu de loisirs pour écrire et m'occuper des questions scientifiques à l'ordre du jour. Cependant, si les quelques observations que je pourrai recueillir dans ma pratique peuvent vous être utiles, je vous les adresserai avec plaisir.

Dans notre département beaucoup de confrères et même des médecins de mes amis emploient votre méthode, quoiqu'ils n'osent encore s'affirmer dosimètres.

A

Veuillez agréer, monsieur et illustre professeur, l'assurance de mes sentiments les plus dévoués et les plus respectueux. LARROQUE, méd. vét. à Piquecós.

Cher et très honoré maître,

Ayant eu l'avantage de recevoir de vous, en décembre 1881, un diplôme d'honneur et étant plus que jamais, un des grands partisans de la doctrine que vous avez si bien enseignée et répandue, je me hâte de vous affirmer que j'accepte l'honneur d'être un des correspondants du *Répertoire* dosimétrique et de continuer avec beaucoup de mes collègues de la Société de médecine vétérinaire pratique à soutenir et à propager la vraie thérapeutique de l'avenir, celle qui reconnaît comme chef notre maître à tous, le docteur Burggraeve.

Daignez agréer, cher et honoré professeur, l'assurance de mes sentiments de haute considération.

CAUSSÉ, père,
Président de la Société de médecine vétérinaire pratique
de la Seine, Seine-et-Oise et Seine-et-Marne.

Cher et très honoré maître,

Je m'empresse de répondre à votre appel. Je continuerai, comme par le passé, à envoyer au *Répertoire* des articles sur l'obstétrique, branche de notre art qui a besoin d'être traitée dans votre journal. Il faut de la variété dans une revue de cette nature, afin de satisfaire tous les goûts. Et je crois que le *Répertoire* gagnerait à posséder quelques collaborateurs s'occupant de plusieurs spécialités.

Comptez toujours, cher maître, sur les sentiments bien affectueux de votre bien dévoué,

Dr HAMON DE FRESNAY, à Paris.

Mon cher maître,

Je m'empresse de répondre à votre lettre du 16 courant et vous prie de me comprendre dans la liste des membres correspondants de l'Institut dosimétrique.

Je ferai tout ce qui dépendra de moi pour concourir à la propagation de votre excellente méthode.

Je recueille très souvent des succès par l'emploi des alcaloïdes et jespère vous adresser bientôt le résumé succinct des observations et faits cliniques que j'enregistre dans ma clientèle.

Si les sujets que vous proposez au concours sont de ma compétence et de ceux que mon modeste savoir puisse aborder, j'oserai entrer en lice pour disputer les prix offerts par votre générosité.

Je vous demanderai encore *d'élargir le cadre des renseignements vétérinaires* dans votre excellent *Répertoire*, afin de nous mettre en mesure d'être au courant de ce qui se passe dans la médecine vétérinaire. Je crois que, jusqu'à présent, ce cadre a été trop

A

restreint, et en l'élargissant vous aurez plus d'adhérents parmi les vétérinaires qui embrasseront, j'en suis sûr, notre cause avec conviction.

LEFÈVRE, méd. vét. à La Ferté-sous-Jouarre.

Monsieur et vénéré maître,

J'ai reçu ce matin même votre lettre circulaire dont je m'empresse de vous accuser réception. Quelle heureuse idée vous avez eue en instituant ces concours annuels auxquels prendront part assurément tous les dosimètres convaincus de l'excellence de votre admirable méthode thérapeutique. L'Institut dosimétrique deviendra donc le rendez-vous des hommes de cœur, dévoués à la science, à ses progrès et par suite dévoués à la cause commune, l'intérêt de tous.

Vous aurez ainsi fait faire à la médecine dosimétrique un grand pas en avant et je ne doute pas que cette heureuse, très heureuse idée, partagée du reste par tous nos sincères adeptes, devenus aujourd'hui avec raison vos admirateurs, ne porte ses fruits. Et de quelle valeur seront-ils? Il est facile de le prévoir.

Une lutte scientifique à laquelle participent des hommes sincères, est toujours féconde en résultats très satisfaisants.

Permettez-moi donc, monsieur et très cher maître, en ma qualité de dosimètre sincère, de vous adresser, avec mes compliments, l'assurance de ma vive sympathie pour l'idée dont vous avez bien voulu me faire part et veuillez croire à mon zèle et à mon entier dévouement pour la grande et noble cause que vous soutenez avec un talent et une énergie qui font l'admiration de votre personne.

Je suis très flatté de voir que vous avez bien voulu songer à moi dans cette circonstance, dont la seule valeur est d'être un modeste mais consciencieux praticien.

Si petit que je sois, car je ne m'illusionne pas sur la faiblesse de mon bagage scientifique bien léger à porter, je puis vous assurer de mon dévoué concours ; je ferai tous mes efforts pour mériter la confiance dont vous daignez m'honorez *et je termine en vous affirmant que j'accueille très favorablement votre proposition, qui sera pour moi une véritable bonne fortune, puisqu'elle m'obligera à redoubler d'efforts pour figurer dignement au milieu des nombreux soldats et défenseurs de la dosimétrie dont vous êtes le chef si énergique et si autorisé.*

Veuillez agréer, avec mon admiration pour votre savante personne, mes respectueux hommages.

E. HENRY, vét. en 1er au 14e chasseurs, à Sedan.

Cher maître,

La lettre-circulaire que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser m'a procuré une agréable surprise.

J'accepte avec plaisir ce titre de correspondant que vous m'offrez si gracieusement.

Je ne sais pas si je me trouverai toujours à la hauteur de ma nouvelle tâche, mais ce que je puis vous promettre, cher maître, c'est que ni le dévouement, ni la bonne volonté ne me feront défaut.

Recevez, cher maître, l'assurance de mes respectueux hommages.

E. PERRIER, méd. vét. à Laugnac.

A

Monsieur et honoré professeur,

J'applaudis de grand cœur à tout ce qui est progrès en dosimétrie. L'idée d'établir des concours annuels est excellente à tous les points de vue. Nul doute que par ce moyen et avec l'aide des nombreux correspondants du *Répertoire*, la dosimétrie n'entre dans une nouvelle voie de succès.

Je regrette que mes occupations ne m'aient pas permis de faire part plus souvent des nombreuses cures obtenues à l'aide de votre méthode. Néanmoins, si mon concours peut vous être de quelque utilité, soyez persuadé, monsieur le professeur, que je mettrai mes faibles ressources au service de la vraie manière de guérir *cito*, *tuto*, *jucunde*.

Agréez, monsieur, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

MAURY fils, méd. vét. à Servian.

Monsieur et honoré professeur,

J'applaudis de grand cœur à votre projet d'augmenter le format du *Répertoire*; c'est un journal qui rend de signalés services.

Dans les limites qui me sont possibles ma collaboration vous est acquise et, si vous le jugez utile, je vous enverrai régulièrement pour chaque numéro un article d'analyse ou de critique des feuilles vétérinaires que vous voudrez bien me signaler.

Veuillez, honoré professeur, me faire savoir si vous comptez sur un article pour chaque mois et croyez que le concours de ma plume, bien que peu autorisée, vous est assuré.

GOULARD, méd. vét. à Signoulès (Dordogne).

Monsieur et honoré confrère,

Je viens de recevoir votre honorée invitation à collaborer assidûment au *Répertoire*, et je m'empresse de vous faire connaître ma réponse.

Ma place dans la lutte que vous avez entreprise à juste titre pour la réforme de la thérapeutique, n'est qu'au second plan : je suis un élève dévoué mais je n'ai point la prétention d'être un maître. Je laisse à d'autres plus compétents et placés dans des milieux plus favorables le souci et le devoir d'être les porte-paroles obligés d'une médecine éminemment pratique et féconde en résultats.

Recevez, monsieur et honoré maître, l'expression de ma plus vive admiration et des sentiments les plus confraternels.

Dr T. GUILHEAUME, à Manosque.

Monsieur et honoré maître,

Partisan décidé de la médecine dosimétrique, la pratiquant depuis trois années et ayant obtenu des succès très grands, j'adhère complètement à votre circulaire du 16 décembre 1884.

Je n'ai produit aucun mémoire jusqu'à ce jour et ne puis prétendre à être correspon-

A

dant. Quoi qu'il en soit et dorénavant, chaque fois que j'aurai un cas méritant, je m'empresserai de vous le faire connaître.

Agréez, monsieur et honoré maître, l'assurance de mon profond respect.

L. TEXIER, méd. vét. à Mérignac.

Cher et venéré maître,

J'ai reçu votre lettre du 16 courant et m'empresse de vous dire que je ne demande pas mieux que d'être correspondant de votre journal (*Répertoire de médecine dosimétrique*), comme aussi de faire un travail sur un des sujets choisis et publiés à l'avance, lorsque vous aurez étabi des concours annuels, comme vous en avez l'intention.

Veuillez agréer, cher et vénéré maître, l'expression de mes sentiments bien cordialement dévoués. Dr FAUCHER, à Londres.

Monsieur et vénéré maître,

En réponse à votre lettre du 16 décembre, je m'empresse de vous adresser mon adhésion absolue à votre projet. Vous pouvez disposer de mon nom et de ma personne ; l'un et l'autre sont à votre disposition.

Comme preuve matérielle, j'ai actuellement un mémoire inédit prêt pour l'impression, que je vous adresserai si vous pensez qu'il puisse être utile à votre œuvre.

Ce travail, assez long, est intitulé : « De la remonte de l'armée et de l'inutilité des commissions de recensement. »

C'est une étude complète de la question ; je m'efforce de démontrer qu'avec le système actuel, le pays court à un immense désastre en cas de nouveau conflit avec l'Allemagne.

Veuillez agréer, cher et vénéré maître, l'expression de mon profond dévouement et de mon éternelle gratitude. AUG. WERNET, méd. vét. à Lisieux.

Cher et illustre maître,

Très volontiers je donne mon adhésion à vos projets contenus dans votre circulaire du 16 courant.

Tout en désirant vivement la réussite de cette œuvre pour la gloire et l'honneur de notre Institution et pour le soulagement des malades, je puis, dores et déjà, vous assurer de mon concours. J'ai en note plusieurs observations. D'ailleurs il en naît tous les jours sous les pas du médecin dosimètre. Je puis donc vous annoncer un premier envoi pour le courant de janvier.

Recevez, cher maître et illustre confrère, la nouvelle expression de mes meilleurs sentiments de confraternité et de dévouement. Dr DALLAC, à Soual.

Monsieur et vénéré maître,

Je vous remercie de m'avoir choisi comme correspondant du *Répertoire de médecine dosimétrique*, car c'est un honneur de collaborer à un journal scientifique qui relate les

A

succès et les insuccès (ceux-ci sont heureusement très rares) de ceux qui se livrent à la dosimétrie.

Agréez, monsieur et vénéré maître, l'assurance de mes sentiments dévoués.

A. FOURNIER, méd. vét. à Dijon.

Cher et très honoré professeur,

Je viens vous remercier de l'insigne d'honneur que vous avez bien voulu me faire, en me sollicitant de faire partie des correspondants du *Répertoire dosimétrique.*

Les modifications que vous désirez introduire dans cette publication ont à mes yeux la plus haute importance et seront, à n'en pas douter, un puissant levier pour atteindre le but que nous désirons tous si vivement.

Mais mon modeste bagage scientifique, mon grand âge et surtout la faiblesse inquiétante de ma vue ne me permettent guère d'accepter un rôle aussi militant. Cependant, si contre mon attente, vous jugiez que mon faible concours peut avoir une utilité quelconque au progrès de l'œuvre humanitaire que vous poursuivez avec tant de science et d'ardeur ; je resterai sur la brèche quand même, tant je suis convaincu de la réalité de votre belle méthode thérapeutique.

Veuillez agréer, cher professeur, l'hommage de mon absolu dévouement.

DUCHAZEAU, Président de la Société de médecine vétérinaire de la Dordogne, à Tocane-Saint-Apre.

Cher et illustre maître,

J'ai reçu votre honorée du 16 décembre et je vous prie de me considérer le plus humble des correspondants du *Répertoire*. Je vous enverrai quelques travaux sur la dosimétrie, lesquels je n'ai pas pu vous envoyer auparavant, car je ne jouissais pas d'une bonne santé ; mais, à Dieu merci, je me porte parfaitement aujourd'hui.

Je vous prie, mon savant confrère, d'agréer l'expression de mes sentiments les plus dévoués.

Dr JOSÉ ALVAREZ JANARIZ, à Val-de-Santo-Domingo (Espagne).

Très cher maître,

Malgré que la dosimétrie ne m'ait pas toujours donné des succès dans la médecine des grands animaux, je n'en suis pas moins un de vos adeptes les plus convaincus, pour les services qu'elle me rend dans celle des petits.

Vous pouvez me compter parmi les collaborateurs du *Répertoire ;* mon concours ne sera pas bien considérable, le temps que nous laisse, à nous, pauvres vétérinaires ruraux, étant très restreint, mais je ne vous en fournirai pas moins quelques observations.

Dans quelques jours je vous enverrai la relation d'un cas d'ictère chez le chien, suivi de guérison.

Je vous prie de recevoir, avec mon adhésion, l'assurance de mes sentiments bien sincères.

R. DULIÈGE, méd. vét. à Beaufort.

A

Cher maître,

Vous avez raison; et je vous le disais dans une de mes dernières lettres, d'agrandir et de rajeunir le *Répertoire de médecine dosimétrique* en conviant tous les membres des deux médecines à cette œuvre que j'appellerai philanthropique.

Ce journal, ainsi constitué, sera la véritable tribune d'où partiront les enseignements fondamentaux de la thérapeuthique dosimétrique, que beaucoup ne connaissent que de nom.

J'approuve pleinement l'institution de vos concours annuels, où viendront joûter toutes les bonnes volontés et s'initier à notre méthode les jeunes adeptes.

A côté des Gayot, des Garnier, des Fontaine, j'accepte, avec plaisir, de collaborer avec vous, au nouveau *Répertoire*, qui restera, malgré tout, le monument ineffaçable de votre doctrine et que vous laisserez plus tard, avec un légitime orgueil, à vos disciples reconnaissants.

Cordiale étreinte. H. VILLAIN, vét. à Paris.

Mon cher maître,

J'ai reçu votre lettre du 16 courant et je m'empresse d'y répondre.

J'accepte agréablement votre offre et suis bien honoré de pouvoir contribuer à la propagation de votre grande œuvre, la dosimétrie.

Disposez de votre confrère et admirateur. Dr J. HERNANDEZ, à Barcelone.

Monsieur et très honoré confrère,

Je viens vous remercier d'avoir voulu penser à moi pour être correspondant du *Répertoire* et j'accepte. Je crains seulement que mes occupations ne me permettent pas de vous écrire aussi souvent que je le désirerais.

Je suis heureux, monsieur et très honoré confrère, de profiter de l'occasion qui se présente pour vous envoyer mes souhaits de fin d'année, en espérant que vous continuerez à jouir encore longtemps de votre excellente santé.

Recevez, je vous prie, monsieur et honoré confrère, l'assurance de mes sentiments dévoués. Dr E. DEZOTTEUX, à Lardy.

Vénéré maître,

J'approuve entièrement votre projet contenu dans votre lettre-circulaire du 16, et je suis trop partisan de la médecine dosimétrique pour que je n'accepte pas les fonctions de correspondant du *Répertoire*.

Je ne peux pas vous promettre beaucoup, vu mon peu de compétence, mais je ferai ce que je pourrai pour être utile au journal et à ses lecteurs.

Daignez agréer, monsieur et cher maître, l'hommage de mon entier dévouement.

REVEL, méd. vét. à Rodez.

A

Cher et vénéré maître,

Je m'empresse de vous accuser réception de votre lettre-circulaire reçue ce matin.

Je vous félicite de cette heureuse idée, à la disposition de laquelle je mets tout le zèle et le dévouement dont je puis disposer.

Veuillez, cher et vénéré maître, me croire toujours votre dévoué et reconnaissant

Dr BOURDON, à Méru.

—

Illustre confrère et vénéré maître,

J'ai reçu votre circulaire du 16 décembre dernier, et je me fais un honneur et un très-grand plaisir d'accepter la charge de correspondant, que vous m'offrez, bien que je m'en trouve peu digne.

Partisan ardent et enthousiaste de la dosimétrie, je la considère comme le flambeau qui doit chasser par sa lumière les brouillards qui obscurcissent le champ de la médecine hippocratique : comptez donc, dans la mesure de mes forces, sur mon zèle pour travailler avec vous au triomphe de vos salutaires doctrines.

Vueillez agréer le témoignage sincère de ma vive affection.

Dr JUAN FERNANDEZ BALLESTEROS,
Directeur du journal *El Guia de la Salud*, de Séville.

—

Monsieur et illustre maître,

Je m'empresse de vous accuser réception de votre lettre du 17 courant, par laquelle vous m'offrez d'être correspondant du nouveau *Répertoire*.

Je suis infiniment flatté de l'offre que vous voulez bien me faire sans que j'y aie d'autre titre que ma foi ardente dans votre doctrine, et une immense bonne volonté.

J'accepte donc avec reconnaissance, bien que je ne puisse apporter qu'un très faible tribut à la nouvelle revue. Je le ferai néanmoins dans la limite de mes forces.

Je continuerai aussi à propager, ainsi que je l'ai fait jusqu'ici, le plus possible en Tunisie la doctrine dosimétrique, la seule rationnelle, la seule vraie, la seule qui soit appelée un jour à régner en maîtresse et à rayonner sur le monde.

Veuillez agréer, monsieur et illustre maître, la nouvelle expression de mes sentiments les plus dévoués.

Dr F. LAFITTE,
médecin de S. A. le prince Taïeb-Bey et de la compagnie d'exploitation des chemins de fer de Bône-Guelma, à Tunis.

—

Mon cher maître,

Vous me demandez si je veux être à nouveau collaborateur au *Répertoire*, dans sa nouvelle transformation. Je n'ai pas besoin de vous dire, mon cher maître, qu'étranger à toutes les petites misères inévitables au début d'une doctrine nouvelle, je n'ai jamais personnellement varié dans mes opinions. On devait et on devra toujours combattre sous votre inspiration, vous prendre pour guide et pour modèle. J'ai vu que certains

A

dosimètres n'étaient pas de cet avis ; voilà pourquoi depuis quelque temps je suis resté à l'écart. Et puis, du reste, la dosimétrie n'a guère besoin de moi ; elle s'impose à tous les hommes de progrès et de liberté. Si vous croyez, mon cher maître, que je puisse encore rendre un service quelconque à notre chère dosimétrie, disposez de moi, — malheureusement j'ai bien peu de temps à moi, et je ne pourrais que vous donner de temps à autre quelque article. Vous connaissez mon carctère : je suis absolument indépendant mais j'ai tant subi d'assauts de tout genre, que je me plais à aimer par-dessus tout l'obscurité et la retraite. Mais tant que vous ferez appel à ma bonne volonté, je serai là pour vous donner à nouveau un témoignage de mon dévouement à votre personne et à la noble cause que vous défendez. Dr A. JUHEL, à Caen.

Bon et vénéré maître,

Je m'estime heureux de pouvoir me dire dans l'intimité de mon cœur : je suis un des premiers de vos disciples.

En 1872, je venais à peine de m'installer à Olargues, chef-lieu de canton, je venais de quitter à peine les bancs de l'École, mais je connaissais déjà la dosimétrie ; la langue française m'était presque inconnue, mais je comprenais d'intuition les principes fondamentaux de votre méthode. Hélas ! que de luttes, quels rudes assauts j'ai dû affronter depuis ce temps. Moi je croyais ; mais mes malades... et surtout mes vieux confrères ? Aujourd'hui douze années se sont écoulées, et lorsque je reviens par la pensée à ce temps passé, je sens mon cœur se serrer et presque pleurer.

Oui, cher et vénéré maître, j'ai lutté, lutté corps à corps contre tout et contre tous, mais j'ai vaincu : mes détracteurs même, ceux qui ont le plus critiqué ma manière de faire, se sont en partie rendus à l'évidence, et même je puis dire que, eux aussi, par la force même des choses, cherchent, tâtonnent et emploient la médecine des granules. Il ne m'est pas facile vous dire tous les traitements que j'ai employés et menés à bien, cela me prendrait trop de temps et me demanderait trop de peine, car pour moi, écrire en français est une rude corvée. Mais à quoi bon dire tout le bien que les granules ont fait ? Désormais, cela n'est plus nécessaire ; nous ne devons plus nous répéter, mais aller toujours en avant ; et qui a des yeux, qu'il voie ; et des mains, qu'il touche, comme saint Thomas. Oui, cher et vénéré maître, je serai heureux d'être votre correspondant, mais, bien entendu, vous corrigerez mes écrits ; en un mot, vous ne prendrez que la matière et non la forme de l'expression.

Maintenant, puisque je suis à écrire, permettez-moi, cher et vénéré maître, une proposition.

Nous, pauvres parias de la médecine, qui, par notre situation, sommes obligés d'arpenter des 10, 15 et même 25 kilomètres pour aller d'un malade à l'autre (le périmètre de ma clientèle est de 50 kilomètres en long et 45 en large, c'est-à-dire 18 paroisses), nous avons souvent des aides très précieux dans les curés de campagne. Moi, plus spécialement, je suis très heureux d'être en relations avec trois ou quatre très intelligents et hommes de cœur, partant très portés à divulguer et nous aider dans la pratique de la dosimétrie ; trois même ont déjà vu les résultats de la méthode. Serai-je trop indiscret de vous prier de leur adresser le premier numéro du *Répertoire* prochain ?

A

Veuillez me faire connaître votre décision et je vous enverrai ou non les adresses.

Veuillez agréer, cher et vénéré maître, l'assurance de mon entier dévouement et attachement. Dr GALLO, à Riols.

Très cher maître,

J'ai lu avec grand plaisir la lettre circulaire où vous faites part à vos fidèles disciples de vos projets relatifs à l'extension et à la consolidation de la doctrine dosimétrique. J'y vois se lever l'aurore d'une série nouvelle de beaux jours, trop longtemps interrompus pour nous tous, vos fermes adhérents, qui n'entendant plus parler de vous que par le *Répertoire* souhaitaient et attendaient une augure favorable, quelque chose comme le coup de tonnerre à gauche révélant la présence et la volonté de Jupiter.

A la période de fondation et de lutte, vous avez, cher maître, jugé sainement qu'il fallait faire succéder la période d'organisation et de mise en œuvre des nombreux éléments de succès préparés par vous. Et puisque le *Répertoire* a été jusqu'alors le véritable organe, le seul théâtre scientifique, la seule arène où soient descendues les idées auxquelles vous avez donné une forme et un *corps*, il est bon que vous lui infusiez un sang nouveau, et que, par la publication de travaux et mémoires originaux, stimulés par vous, il reste à la tête des publications similaires qui se créent à l'étranger.

L'institution d'un jury chargé d'apprécier et de récompenser les œuvres les plus méritantes, donnera à votre œuvre nouvelle un caractère évident d'autorité et d'impartialité. Vous avez compris que le corps médical était le seul qui pût convertir à votre doctrine la masse du public, qui ne peut se traiter elle-même, et qu'il était urgent d'encourager ses efforts.

C'est me faire un grand honneur que de m'offrir le titre de membre correspondant, et, en acceptant ce témoignage excessif de votre estime, je vous prie, mon cher maître, d'être assuré de mon entier dévouement.

Je sais que je me trouverai associé dans cette œuvre à des confrères aussi recommandables par leur talent que par leurs convictions, et que cette académie n'aura toujours pour mobiles que le dévouement aux intérêts de l'humanité réuni à l'impartialité.

Recevez donc, cher maître, avec mes félicitations, l'expression de mes sentiments les plus dévoués. Dr FERON, ex-interne des hôpitaux de Paris.

Cher maître,

Je suis de cœur et d'esprit avec vous. J'accepte le titre de correspondant que vous m'offrez.

La fidélité de vos premiers adeptes, la certitude d'avoir posé les bases inébranlables de la médecine scientifique de l'avenir, devraient vous consoler..... des muets du Sérail.

Personne n'a osé aboyer après votre génie. Cela vous étonne?

Votre fidèle disciple. Dr ADOLPHE ROUSSEAU, à Cernoy.

A

Cher et très honoré maître,

En réponse à votre honorée du 16 courant, j'accepte bien volontiers d'être un des correspondants du *Répertoire*.

Je donne en outre avec plaisir mon entière approbation aux idées et aux intentions exprimées dans votre aimable lettre.

Recevez, très honoré maître, l'assurance de mes meilleurs sentiments reconnaissants.

GLAIS, vét. à Pontivy.

—

Cher et vénéré maître,

Je viens de recevoir votre lettre, si flatteuse pour moi, au sujet du *Répertoire* et de son agrandissement, et que vous avez pensé à moi pour être l'un des correspondants.

Vous me faites trop d'honneur, cher et illustre maître, en me désignant pour cette position ; mais si vous me croyez digne, tout petit que je suis, mes meilleurs efforts seront pour toujours à votre service, et c'est avec bonheur que j'aiderai à votre œuvre.

Je vous remercie encore de l'honneur pour moi d'être inscrit au nombre de vos correspondants.

Veuillez agréer, cher et honoré maître, l'hommage respectueux de votre tout dévoué serviteur.

B. WALKER,
à Spandon Derby (Angleterre).

—

Mon cher maître,

Puisque vous voulez bien me demander, par votre lettre du 16 courant, mon humble avis au sujet du projet que vous développez dans votre lettre, je m'empresse de vous déclarer, toujours dans l'intérêt de la méthode à laquelle j'ai voué tout mon labeur et mon faible concours :

1° Que j'approuve votre projet et que j'y adhère sans réserve ;

2° Que je continuerai, à l'œuvre que vous avez entreprise, le concours que je lui ai donné de plein cœur, parce que j'ai été de plus en plus convaincu qu'elle devait faire opérer à la science, et surtout à la thérapeutique, un incontestable progrès et constituait pour les malades une ressource précieuse dont eux-mêmes reconnaissent tous les jours l'importance et dont ils sont les premiers à proclamer les heureux résultats ;

3° Que ce concours, sans aborder les hautes sphères de la science qui seront naturellement réservées aux savants et intrépides pionniers de la dosimétrie ; ce concours, dis-je, pourra trouver dans les faits cliniques, dont la matière est inépuisable, une moisson suffisante pour m'aider à continuer ma coopération à l'œuvre que j'ai toujours eu à cœur de voir prospérer, efforts que vous avez la bienveillance de rappeler en termes trop flatteurs.

J'espère pouvoir prochainement vous communiquer un travail sur la constitution épidémique de 1884 et le traitement de la diphtérie par le sulfure de calcium, quelque chose comme 150 observations, etc., etc.

Veuillez, mon cher maître, agréer l'assurance de mon profond respect et, à l'approche du nouvel an, les vœux que je forme pour la prolongation de votre existence si utile à l'humanité.

Votre tout dévoué.

Dr TERNISIEN, à Foucarmont.

—

A

Très honoré maître,

J'approuve pleinement votre projet; vous pouvez compter sur moi; mon humble concours vous est assuré depuis longtemps.

Recevez, cher maître, l'assurance de mes respectueux sentiments.

Dr POLLON, à Uzès.

—

Cher et honoré maître,

J'accepte de grand cœur, d'être votre correspondant du *Répertoire*, et cependant je n'ai pas tenu cette année la promesse faite antérieurement de fournir quelques observations. En voici les motifs :

Les maladies des animaux à la campagne parcourent un cycle à peu près constant, sauf quelques changements, ayant la plupart du temps pour causes, des changements ou variations brusques de la température, des saisons ; état de choses qui ne s'est pas produit cette année, au moins sur notre région (*littoral*); c'est pourquoi je n'ai observé aucune maladie enzootique ou épidémique dans trois ou quatre cantons que je parcours dans ma clientèle.

Les faits relatés par moi précédemment, sont cette année, à peu près les mêmes, et toujours, je puis le dire avec joie, j'ai réussi par la dosimétrie où la plupart de mes confrères allopathes échouent.

Recevez, cher maître, l'assurance de ma profonde estime et de mon entier dévouement à la cause de la dosimétrie. PERCHAIS, vét. à Challans.

—

Très honoré maître,

Je suis bien en retard avec le *Répertoire* auquel je n'ai encore envoyé qu'une seule observation.

Cependant ce ne sont pas les succès qui font défaut ; votre méthode, habilement maniée, donne des résultats vraiment prodigieux. Vous avez mis entre nos mains des armes d'une précision telle que nous pouvons, à quelques minutes près, annoncer l'heure à laquelle se produira la guérison dans des maladies que nous étions habitués à laisser évoluer tranquillement. Aussi, si je ne vous ai pas adressé un plus grand nombre d'observations cela tient au manque de temps et, un peu aussi, à la paresse.

Le *Répertoire* étant bourré de faits qui ne permettent pas l'ombre d'un doute sur la valeur de votre méthode, je me propose de rédiger un travail d'ensemble sur la dosimétrie.

Lorsque ce travail sera prêt, je vous demanderai l'honneur d'être inscrit comme correspondant.

Avec l'assurance de ma profonde estime, veuillez agréer, très honoré maître, l'expression de ma parfaite considération. Dr PASQUIER,

Au Gué-de-Velluire (Vendée).

—

A

Très honoré maître,

Si le très modeste concours d'un obscur médecin de campagne peut vous être de quelque utilité ou simplement un peu agréable, je suis tout à votre disposition. Des éloges que vous m'adressez je n'en accepte qu'un : je suis un ouvrier de la première heure et j'ai lutté et lutte encore contre des gens qui ont intérêt à « faire la fiole » ou plaisir à la boire. Les modestes succès que j'obtiens m'engagent à me servir de médicaments qui me semblent, de plus en plus, préférables à la généralité de ceux appelés « classiques ». Je vous dois la guérison ou au moins l'amélioration ou le soulagement plus fréquents de bon nombre de malades, qu'avant de connaître votre méthode, je laissai aller en terre ou souffrir longtemps. N'est-ce pas assez pour que je vous en sois reconnaissant.

Je me mets donc à votre entière disposition et vous prie d'agréer mes bien respectueuses salutations. Dr CÉNAS, à Meyzieu (Isère).

Monsieur et honoré professeur,

Je réponds à l'honneur que vous me faites, en acceptant avec reconnaissance le titre de correspondant du *Répertoire dosimétrique.*

Votre méthode, critiquée par nombre de médecins qui m'environnent, a toujours eu en moi un défenseur ardent et convaincu. Dans la discussion sans *parti pris*, je les amenais à reconnaître comme seules vraies en médecine, les bases sur lesquelles vous avez construit l'édifice dosimétrique. Tous, reconnaissaient le savant emploi que vous avez fait de la strychnine particulièrement.

Quant au public, les guérisons obtenues l'identifient à votre méthode, plus qu'aucun exposé ne saurait le faire. C'est si vrai, que dans un article publié par le *Répertoire*, je disais qu'un de mes clients, M. le marquis de Maillé, était devenu dosimètre. Je puis ajouter, aujourd'hui qu'il a expérimenté *in anima sua* (suivant les conseils d'un médecin de l'Institut dosimétrique auquel je l'avais adressé), qu'il combat dans nos rangs. Antérieurement, des princes de la science avaient été consultés pour son cas, et le mal augmentait toujours (il s'agissait de goutte avec poussées sur l'intestin et l'estomac). Les résultats du traitement dosimétrique ont dépassé les espérances de ce malade. J'ai dit qu'il combat dans nos rangs : témoins le grand nombre de malades persuadés par lui, qui vont demander leur guérison à l'Institut dosimétrique Je me fais un devoir de vous exprimer ici, toute l'estime qu'il vous témoigne.

Honoré professeur, avant que de terminer, tout humble que soit mon avis, permettez que je fasse remarquer, qu'on insinuera peut-être, que vous dorez la vérité pour la faire accepter de tous. Je réponds à ceux-là : c'est de la générosité. Les autres savent, que votre grande science, l'autorité de votre nom, la vaillance avec laquelle vous portez haut le flambeau qui doit éclairer et servir de guide à la médecine de l'avenir (qui est vôtre) suffiront et suffisent.

A vous, cher maître, mes bons souhaits, mes remerciements et ma reconnaissance.

A. DEIXONNE, méd. vét. à Longué.

A

Monsieur le professeur et illustre maître,

J'adhère modestement à la proposition qui m'est faite par votre lettre-circulaire du 16 décembre 1884. Ce n'est pas trop du concours de toutes les forces individuelles groupées autour de votre savante direction. Les temps sont proches, et, comme je me permettais de le dire très haut dans une de nos dernières réunions, ce sera un grand honneur plus tard de voir son nom inscrit sur la liste des pionniers d'avant-garde.

Je suis venu à la dosimétrie à la suite de l'un des hommes les plus dignes et les plus honnêtes qu'il m'ait été donné de renconcontrer, M. le docteur Thierry-Mieg, actuellement médecin à Mogador (Maroc). Je vous prie de ne pas oublier son nom. Il est connu et respecté dans toutes les parties du monde. Il comprend et pratique bien la dosimétrie.

Je me propose d'envoyer quelques pages pour le *Répertoire* de janvier. Je rassemble des notes pour la préparation d'un mémoire sur les fièvres palustres qui infectent le pays que j'habite et dont je suis un des premiers à souffrir.

Recevez, cher et illustre maître, l'assurance de ma profonde gratitude et de mon plus grand respect. Dr BOYRON, à Chailly-Barbizon (Seine-et-Marne).

—

Très distingué professeur,

Je saisis de nouveau avec empressement l'occasion que vous m'offrez d'affirmer ma foi dosimétrique. Veuillez donc m'inscrire au nombre de vos correspondants.

Permettez-moi, à l'occasion de l'année qui va s'ouvrir, de vous présenter mes souhaits les plus sympathiques.

Agréez, mon vaillant maître, l'assurance de tout mon dévouement.

Dr REIGNIER, à Surgères.

—

Monsieur Burggraeve,

J'ai l'honneur de vous accuser réception de votre communication d'hier, et c'est avec une vive satisfaction que j'adhère à votre manière de voir. J'ose à peine accepter le titre de correspondant dont vous m'honorez, car malgré le grand désir de vous envoyer quelques articles, je n'ai pu encore le faire, faute de temps pour recueillir et grouper les notes que je prends depuis longtemps déjà sur les traitements dosimétriques que j'ai suivis.

Malheureusement, les cas qui se prêtent au traitement dosimétrique sont rares, et encore faut-il qu'ils soient en ville ou à une faible distance pour que je puisse les suivre de près. Le rayon de ma clientèle s'étendant jusque 20 et 25 kilomètres, je ne trouve qu'exceptionnellement l'occasion d'employer votre méthode de traitement, et encore faut-il que j'aie à faire à des sujets de valeur, en même temps qu'à des clients intelligents auxquels je puisse confier l'administration des granules ainsi que la surveillance des effets obtenus. Et ce n'est que rarement, très-rarement, quand je ne suis pas là, que je puis obtenir des renseignements précis, et même une administration régulière des médicaments.

L'idée que vous avez d'établir des concours annuels me semble très ingénieuse, et ce

A

sera un stimulant rémunérateur qui engagera certainement bien des compétiteurs à rechercher l'honneur d'obtenir ces récompenses, tout en démontrant plus amplement encore les résultats de votre heureuse innovation.

Veuillez agréer, mon cher monsieur, l'expression de ma parfaite reconnaissance.

BONNARD, méd. vét. à Mirecourt.

—

Très honoré maître,

C'est bien un des plus anciens adeptes de votre méthode qui répond à votre appel. Il n'a ni science ni autorité, il n'est pas un écrivain, il profite seulement de cette occasion pour vous adresser ce faible hommage de sa reconnaissance. Il proclamera toujours que c'est à l'emploi des alcaloïdes et des antiseptiques qu'il doit toutes les satisfactions de sa vie médicale.

Quand les circonstances me le permettront, je vous adresserai la relation des succès que le traitement dosimétrique me donne, employé contre une maladie réputée incurable, l'immobilité chronique.

Espérant pouvoir vous donner un concours plus actif, je vous prie d'agréer l'assurance de mes sentiments très respectueux. A. MAUCUER, méd. vét. à Bollène.

—

Cher professeur,

J'ai reçu votre lettre-circulaire du 16 décembre dernier.

Vous me faites trop d'honneur en me demandant d'être correspondant du ***Répertoire dosimétrique***. Je ne sais si je pourrai être à la hauteur de cette grande tâche. Mais en votre compagnie, cher docteur Burggraeve, on ne peut qu'être fort, car les nouveaux sacrifices que vous voulez vous imposer pour que la dosimétrie règne en triomphatrice, ne peuvent être comparés qu'à la grandeur de votre science.

Je suis un apôtre du progrès, c'est vous dire que vous pouvez compter sur mon courage et mon dévouement.

Recevez, cher professeur dosimètre, l'assurance de mon admiration toujours croissante. LAURENT, vétérinaire,

chef de service sanitaire de la Meuse, à Bar-le-Duc.

—

Monsieur et honoré maître,

C'est avec une véritable joie que je reçois votre lettre-circulaire en date du 16 décembre.

Vous ne nous aviez pas habitué autrefois à un silence aussi prolongé. Chaque mois c'était plaisir de se retrouver à l'Institut de médecine dosimétrique où votre présence était si utile à vos disciples dévoués qui depuis trop longtemps gémissaient de ne plus vous retrouver.

Mon vœu le plus ardent pour la nouvelle année qui va commencer, c'est de vous voir revenir au milieu de ceux qui vous conservent toute leur sympathie et soyez assuré que

A

vous pouvez compter sur notre zèle et tout notre dévouement. Vous nous reviendrez, j'en suis certain, et plus ardent et plus jeune.

Je ne suis qu'un pauvre médecin de campagne, un pionnier de la dernière heure, qui n'a aucune prétention ; mais qui a eu le bonheur de vous rencontrer dans le chemin si ardu de la pratique médicale et qui, malgré les adversaires si nombreux de votre méthode, a su apprécier les bienfaits de la dosimétrie et ne pas les dissimuler. Voilà mon seul mérite.

Quant à prétendre devenir un correspondant assidu du *Répertoire*, je n'en ai ni les capacités, ni le temps, et il me serait difficile d'accepter ce titre. Mais je puis vous féliciter bien vivement de l'heureuse idée que vous avez, et qui, je l'espère, vous rendra vos disciples.

Isolés, nous ne pouvons pas faire grand ; réunis, nous deviendrons une force et bientôt, je pense, tous les médecins acclameront la dosimétrie qui aura pénétré jusque dans les citadelles de l'allopathie, grâce à la bonne entente et au dévouement de tous les fidèles.

Le *Répertoire* augmenté sera notre *vade mecum* et forcera les derniers retranchements de nos adversaires sur le terrain de la science thérapeutique.

Je vous souhaite prospérité et santé pour la nouvelle année

Veuillez agréer, monsieur et honoré maître, l'expression de mes sentiments les plus dévoués. Dr GALISSON, à Vetheuil (Seine-et-Oise).

Monsieur et honoré maître,

C'est un honneur pour moi, d'être au nombre des premiers qui ont employé votre méthode, car, si mes souvenirs ne me trompent, étant à Paris en 1868 ou 1869, je rendis visite à M. Chanteaud, qui m'offrit gracieusement des tubes de vos granules pour les essayer dans ma pratique. Depuis lors, je n'ai pas cessé d'en faire usage, aussi bien dans les maladies aiguës que chroniques, et si je n'ai pas toujours guéri, j'ai souvent réussi à soulager mon maldade et à lui rendre l'espérance, cette dernière consolation des malheureux atteints d'affections incurables.

Dans le cancer du tube digestif je me suis parfaitement trouvé de la cicutine, hyosciamine, arséniate de strychnine, un tube de chaque. Je pulvérise tous les granules et les fais dissoudre dans 15 grammes fleur d'oranger. J'ajoute 30 grammes sirop de morphine et 60 grammes sirop de sucre. Je fais prendre une cuillerée à café, plus ou moins souvent. suivant l'intensité de la douleur. Il est bien entendu que cette potion ne guérit pas le cancer, mais elle calme beaucoup les élancements très douloureux de cette terrible maladie.

Dans les hernies étranglées, occlusions intestinales et certains vomissements, j'ai obtenu des résultats inespérés avec l'hyosciamine, seule d'abord, puis, si je n'obtiens rien, j'y joins l'arséniate de strychnine.

Les arséniates m'ont rendus de très grands services et m'en rendent encore tous les jours, dans les maladies chroniques de la poitrine (arséniate de strychnine, quinine, soude, antimoine, iodoforme et codéine). Je me trouve bien de l'arséniate de fer et du sulfate de strychnine avec le camphre mono-bromé. Dans l'albuminurie et le diabète sucré, sulfate de strychnine et arséniate de fer, un granule avant chaque repas, deux granules camphre le soir avant le coucher.

A

Les granules dosimétriques que j'ordonne le plus sont les défervescents, dont l'éloge n'est plus à faire. Comme calmant de la fièvre, on ne peut remplacer la trinité dosimétrique (strychnine, aconitine et digitaline). J'y joins, quelquefois, selon l'indication, la colchicine et la vératrine, mais je n'oublie jamais d'y associer les granules de quinine, médicament indispensable dans les localités de fièvres, comme Lille et ses environs.

Je n'ai pas à parler du Sedlitz, son usage devient général et universel. C'est un purgatif rafraîchissant, qui convient comme remède préventif, et indispensable dans toutes les affections, principalement dans la goutte et le rhumatisme.

Je vous remercie infiniment de l'offre que vous me faites d'être membre correspondant, j'en suis très flatté, mais je deviens vieux, avant l'âge (34 ans de pratique active), et suis à la veille de laisser ma clientèle à un jeune docteur ; ce qui ne m'empêchera pas de faire encore un peu de médecine, car il n'est pas possible à un vieux praticien de se retirer tout à fait, à moins de quitter le pays.

Croyez, cher et honoré maître, que je serai toujours un propagateur et un ardent défenseur de la médecine dont vous êtes le créateur, et veuillez recevoir l'expression des sentiments d'admiration et de dévouement de celui qui a l'honneur de vous saluer.

D[r] LEDOUX, à Wambrechies.

—

Bien cher maître,

En réponse à votre honorée du 16 courant, j'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien m'admettre au nombre des correspondants du *Répertoire*. Malgré tous les ennuis que la dosimétrie m'a suscités, malgré tous les déboires qu'elle m'amène, j'accepte avec plaisir l'honneur que vous voulez bien me faire ; mon indignité me crée des devoirs que je m'efforcerai de remplir. J'admire votre verte vaillance, elle est faite pour donner du cœur aux plus faibles et réveiller les endormis. C'est que vous savez que votre œuvre humanitaire est appelée à rendre les plus grands services, c'est que votre science est à la hauteur de la mission philanthropique qu'elle remplit avec tant de bonheur. Je ne doute pas que le nombre des correspondants atteigne un certain chiffre ; les Morice, les Gsell, les Rénier, les Caussé, les Lefebvre, les Camoin et tant d'autres ne sauraient vous faire défaut, et leur appui n'est pas à dédaigner, car leur instruction est égale à leur bon vouloir. Avec une pléïade de vétérinaires aussi distingués il est peut-être téméraire à moi de devenir correspondant ; je tâcherai de suppléer à l'insuffisance de mes moyens par un travail persistant et par une bonne volonté à toute épreuve. Permettez-moi, bien cher maître, de profiter de l'occasion pour vous prier d'agréer mes meilleurs souhaits de bonne année, et veuillez me croire votre tout dévoué serviteur.

P..., méd. vétér., à F ..

—

Monsieur et très vénéré confrère,

J'ai reçu votre honorée lettre-circulaire du 16 décembre courant, et quoique je n'ai pas pris, jusqu'à présent, une part bien active à la rédaction du *Répertoire*, je veux bien en qualité de médecin dosimètre vous fournir, quand l'occasion s'en présentera et dans l'intérêt de la nouvelle méthode thérapeutique, les observations qui dans ma pratique me sembleront dignes d'être signalées, et vous demander, au cas échéant, les indications nécessaires dans les cas qui me paraîtront présenter certaines difficultés.

A

Vous pouvez donc me considérer comme un de vos correspondants, et en vous remerciant des témoignages d'estime que vous professez à mon égard, je vous prie d'agréer, cher et très vénéré maître, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

D[r] CH. DEISS, à Saint-Dié (Vosges).

Très honoré maître,

J'ai l'honneur de vous accuser réception de votre lettre-circulaire du 16 courant écoulé. Je suis très flatté, monsieur, de l'honneur que vous me faites d'être le correspondant du *Répertoire*. Tout ce que je puis vous promettre c'est de vous envoyer quelques faits cliniques qui mériteront la peine d'être lus. Je suis et resterai toujours un dosimètre convaincu.

Agréez, monsieur et très honré maître, l'hommage de mon respectueux dévouement.

C. HALLUITE, méd. vét. à Rémilly.

Très estimé monsieur le docteur Burggraeve,

Quoique ne pratiquant plus qu'exceptionnellement et m'occupant surtout de la police sanitaire et de tout ce qui se rapporte au service vétérinaire administratif, je n'en suis pas moins partisan convaincu de la médecine dosimétrique, des médicaments aussi purs et aussi actifs que possible, appliqués scientifiquement. Je ne puis cependant être un correspondant utile du *Répertoire*, n'ayant pas d'observations pratiques à vous adresser et ne trouvant pour le moment guère le temps pour écrire sur certains sujets neufs.

Je vous laisse donc tout à fait libre de m'inscrire ou non sur la liste dont parle votre lettre du 16 de ce mois; j'aiderai toujours à votre œuvre dans la limite du possible.

Pour finir et en vous présentant mes sincères salutations, je ne puis m'empêcher de vous féliciter pour votre activité et de vous souhaiter à l'occasion du nouvel an tous les succès que vous méritez si bien. Croyez à ma sincère estime et à mes meilleurs sentiments de dévouement.

A. ZUNDEL, vétérinaire supérieur d'Alsace-Lorraine, à Strasbourg.

M. Zündel est une des lumières de la médecine vétérinaire. Son témoignage a donc une grande valeur.

Monsieur et vénéré maître,

J'approuve hautement les modifications que vous allez apporter au *Répertoire*.

La création de concours annuels sur des sujets choisis à l'avance, stimulera le zèle de chacun. La dosimétrie n'a donc qu'à gagner à cette nouvelle institution.

Jeune encore et pas suffisamment, peut-être, habitué au maniement, sur une vaste échelle, des granules dosimétriques, je ne puis accepter le titre de correspondant du *Répertoire*. Cependant, si dans ma clientèle quelque cas intéressant se présente, j'en

A

prendrai bonne note et vous le soumettrai, vous laissant juge de l'opportunité de sa publication.

Daignez agréer l'hommage de mon respect.

MARROT, méd. vét., à Gironde (Gironde).

Monsieur et très honoré maître,

J'ai lu avec bien grande attention votre lettre-circulaire en date du 16 de ce mois.

Depuis l'année 1872, je n'ai cessé d'être un zélé dosimètre, et j'ai, depuis cette époque, dans la mesure de mes moyens, publié quelques pages pour la vulgarisation de cette méthode, relaté quelques observations des plus intéressantes pour l'édification et l'entraînement de ceux de nos confrères qui nous tendaient une oreille favorable.

Simple soldat dans cette armée qui grandit chaque jour, je ne m'attendais guère à être poussé aux premiers rangs, et marqué comme un des enfants terribles de cette phalange, à tel point que l'un de nos honorables confrères me désignait comme étant presque le seul dosimètre de la Somme.

On est dosimètre : Savez-vous à quelle condition !!! Savez-vous comment on est circonvenu par cette sirène, la dosimétrie?

Eh bien, un beau matin on s'éveille, on trace une ordonnance, on en écrit une seconde. Les granules y apparaissent en caractères de feu, et qui plus est, les granules de Burggraeve.

S'il est vrai qu'on ne naît point dosimètre, il est certain aussi que vous vous êtes éveillé sous cette bannière; vous aurez beau, comme tant d'autres, prescrire l'élixir de Rabuteau, le vin de Séguin, le vin de Gentiane avec son amertume, le sirop de Henry Mûre, le sirop de Pierre Lamouroux (la joie des enfants et des vieux catharreux), les capsules au bromure de camphre de Clin et C[ie] (encore une association).

Le stigmate est toujours là indélébile, vos granules sortent de la boîte à Burggraeve!

Notre indépendance de caractère nous permet de repousser comme puéril le reproche de ne puiser nos médicaments que dans une seule officine. Vraiment, nous dit-on, il semblerait qu'en dehors d'elle, il n'y ait point de salut; c'est toujours la maison qui n'est pas au coin du quai. C'est de l'intolérance.

Nous répondrons hardiment, *non*. Mais nous sommes guidés, d'une part, par une confiance justifiée, et de l'autre par l'habitude.

Ces deux facteurs n'ont-ils donc aucune valeur dans la vie? Vous choisissez une maison pour vous habiller, vous raffolez du chocolat Paillasson, et pour rien au monde vous ne voudriez changer la boutique où vous prenez votre moka. Aussi quand il s'agit de la santé, de tels reproches ne nous atteignent pas, et comme Ponce-Pilate, nous pouvons montrer la blancheur de nos mains.

Mais ce n'est pas là le seul reproche que nous ayons à supporter. Les dosimètres n'ont-ils pas la prétention de détruire la maladie *ab ovo*, de la tuer dans son germe? Mais cette idée, disent les allopathes, est tout simplement délicieuse de prétention, et son application nous porte à la gaieté.

Voyez notre honorable collègue, pénétrant auprès d'un malade travaillé par une fièvre violente, secoué par des désordres qui n'ont encore aucun nom. C'est là ce qui arrive

A

dans la clientèle de chaque jour. Notre savant confrère constate l'état du malade, il lui conseille le lit et la patience, et se retire en lui donnant l'assurance que dans un, deux ou trois jours, le mal se serait montré à découvert, et qu'on pourra l'appeler de son vrai nom. En effet, après quelques jours on annonce une grosse pneumonie, une pleurésie intense, une angine plus ou moins étendue, enfin un état inflammatoire organique.

Le médecin dosimètre se contente de constater l'état fébrile; aussitôt il le prend corps à corps, et grâce aux alcaloïdes défervescents, il en triomphe. Eh! confrères allopathes, vous êtes dans l'erreur si vous croyez que le malade pense à rire de son médecin, quand il lui dit en lui montrant l'effet obtenu: nous ne saurions vous dénommer sûrement l'affection dont vous étiez menacé, mais ce que nous pouvons vous affirmer, c'est que l'administration des granules a empêché l'un quelconque de vos organes de fluxionner, et l'ont mis ainsi à l'abri des lésions chroniques, des grands *impedimenta* de la vie.

C'est là, honoré maître, dans cette action vraie, indéniable, dans la jugulation de la fièvre, que se trouve la toute puissance de la méthode Burggraevienne.

Voyez, depuis un certain temps, les efforts tentés, c'est à la fièvre qu'on s'en prend. L'un cherche la défervescence par les bains froids, cet autre par la quinine, celui-ci par l'ergot de seigle, celui-là...

On tend à un but, *quo tendimus*; on veut arriver où nous sommes. L'important, c'est de ne pas avouer qu'on marche comme la dosimétrie.

Oui, cher maître, votre méthode a une force attractive telle qu'aujourd'hui on ne parle plus guère que de granules. Le besoin s'en fait sentir partout; non-seulement on réclame le médicament, mais aussi la méthode.

Voyez dans les journaux de médecine, par exemple, l'annonce des granules de la maison telle ou telle. Eh bien! on donne certains d'entre eux, quand on veut obtenir la défervescence, un de chaque toutes les heures, toutes les deux heures, etc. *C'est écrit en toutes lettres*. Mais c'est de la médecine dosimétrique. Heureux de constater ses succès.

J'applaudis de grand cœur à votre projet de donner une nouvelle vie au *Répertoire* dosimétrique. Quant à mon concours actif (vous me flattez trop en lui accordant une influence quelconque), il devra forcément ne se traduire, comme par le passé, que par quelques articles écrits au courant de la plume. Ils n'auront du reste que la seule prétention d'être absolument désintéressés.

Agréez, honoré confrère, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Dr LEGOUX, médecin de l'hôpital d'Albert.

La lettre si spirituelle du docteur Legoux caractérise la situation qu'on a voulu faire aux médecins dosimètres, c'est-à-dire de s'attaquer à des maladies qui n'existent point. Mais à n'être pas encore et à n'être pas il y a une différence. Du pilote qui lit la tempête dans un point noir à peine visible à l'horizon et de celui qui ne la reconnaît que lorsqu'elle vient d'éclater, quel est celui qui est le plus expert? En vérité! c'est ridicule de prétendre qu'on ne peut prévoir les maladies. A ce compte Hippocrate si fort sur les pronostics eut été un misérable médecin dans les diagnostics. Quel est celui de ces diagnostiqueurs qui est sûr de son fait? Il n'y a qu'à les voir réunis au lit du malade pour qu'aussitôt les dissensions éclatent comme dans la fameuse consultation de l'*Amour médecin*. Ce qui paraît comique au public, est une triste réalité pour

A

l'homme qui pense. Il est fâcheux pour les hommes de l'École de s'être mis dans cette position qui prêterait aux sarcasmes d'un nouveau Molière. Dr B.

Monsieur le professeur,

Vos lettres me troublent et me rendent perplexe. Je ne désire pas cet excès d'honneur, et je dois le dire franchement : tout en étant un partisan convaincu de la dosimétrie, je ne suis pas taillé pour la lutte Je n'ai pas l'humeur militante, j'aime le calme, j'aime l'éclectisme ; j'ai soif de la paix, je ne suis ni frondeur ni ligueur, les *coups d'épingle* me laissent froid, je n'ai ni bec, ni ongles pour riposter.

Vous avez fort heureusement dans vos rangs des hommes vigoureusement trempés, faits pour la lutte et qui sauront se défendre au besoin.

Mon avis est que les alcaloïdes triompheront quand même, non-seulement des maladies et des malades, mais même des médecins. Un coup d'œil jeté en arrière : reportons-nous à dix ans et apprécions les progrès réalisés.

Tout ceci dit entre nous, car semblable à la timide violette ou moins poétiquement au lourd colimaçon, je désire me mettre à l'abri.

Veuillez agréer, cher maître, l'assurance de mes sentiments dévoués et accepter l'hommage de mes vœux sincères pour vos succès.

Bien à vous. Dr SEUVRE, à Reims.

Cette lettre prouve la modestie de son auteur. C'est trop souvent le cas des hommes de valeur. La cause de la dosimétrie est gagnée. Il ne s'agit plus que de consolider la victoire. Des faits ! des faits ! toujours des faits ! Dr B.

Cher monsieur et très honoré confrère,

J'accepte avec plaisir de figurer sur la liste des correspondants du *Répertoire*. Je vous remercie de l'honneur que vous me faites, et vous pouvez compter que je m'efforcerai de tenir les intérêts de ce journal en particulier, et de la dosimétrie en général.

Bien sincèrement à vous. Dr H. A. ALLBUTT, à Leeds (Angleterre).

Cher monsieur,

Vous pouvez compter sur moi, vous ne l'ignorez point ; je suis toujours des vôtres, et si j'ai paru paresseux à vous envoyer des observations, n'en accusez que l'accroissement de ma clientèle que j'ai triplée à peu près depuis quatre ans. Je n'ai pu vous répondre plus tôt par suite d'occupations assez sérieuses. Veuillez transmettre à notre maître mon acceptation.

Agréez, cher monsieur, l'assurance de mes sentiments dévoués.

Dr VITET, à Saint-Nicolas-d'Aliermont.

A

Monsieur le professeur et très illustre maître,

En réponse à votre circulaire du 16 décembre, j'ai l'honneur de vous informer que vous pouvez compter sur mon concours le plus dévoué comme correspondant du *Répertoire*. Je suis déjà un vieux en dosimétrie et nul doute que mes faibles moyens ne soient mis au service d'une méthode que je considère comme la seule et vraie thérapeutique.

Quand je suis arrivé à Toulouse, voilà 18 mois, je n'ai trouvé personne connaissant la dosimétrie comme méthode de traitement, et sur 150 médecins, aucun n'avait eu le bon esprit, ou peut-être même l'audace, d'en faire l'essai. Depuis que j'y ai planté son drapeau et que mes efforts ont été couronnés de magnifiques succès, je connais plusieurs confrères qui prescrivent les petits granules sans oser dire tout haut qu'ils font de la dosimétrie.

Dès que je serai bien convaincu qu'un groupe respectable de personnes ne sauront plus se passer de la dosimétrie à l'avenir, et ce groupe est déjà considérable — je veux aller à Montpellier, dans le but d'en faire autant et ailleurs s'il le faut. C'est ainsi qu'ont fait les disciples du Nazaréen.

A Montpellier, je suis très connu et on sait, parmi mes confrères, que je n'avance rien sans être complètement édifié.

Quant à votre idée de concours annuels, elle a toute mon approbation, car je suis persuadé qu'elle stimulera le zèle des jeunes.

Je vous prie d'agréer, monsieur le professeur et illustre maître, l'hommage de mon profond respect. Dr SÉBASTIAN, à Toulouse.

Monsieur le professeur et très cher maître,

Être l'un des membres correspondants du *Répertoire* sera, n'en doutez pas, un de mes plus précieux titres.

Depuis mon adhésion aux statuts dosimétriques je n'ai cessé d'être votre fidèle disciple. Ce sera une manière encore plus éclatante de vous continuer toute mon activité. Je l'accepte avec orgueil et reconnaissance, ce titre, et ne cesserai jamais de vanter les bienfaits de la dosimétrie, dont vous avez arboré si vaillamment l'étendard et dont la devise ne peut être que : « In hoc signo vinces. »

Votre disciple dévoué. Dr VÉRETTE, à Besançon.

Illustre maître,

J'ai reçu, il y a déjà deux jours, votre lettre-circulaire et j'aurais bien voulu y répondre par retour du courrier; mais un surcroît d'occupations professionnelles m'en a empêché.

J'ai notamment traité, toute cette nuit, une jument percheronne, affectée d'une grave obstruction intestinale; les alcaloïdes administrés dosimétriquement ont fini par remporter la victoire. Je vous prie donc de m'excuser pour ce petit retard involontaire que j'ai mis à vous répondre.

Vous voulez bien me demander mon approbation et mon concours au sujet du contenu de votre circulaire du 16 courant. Je vous les donne de tout cœur, heureux de vous voir vous adresser à vos premiers disciples.

A

Vous me demandez aussi ma collaboration au *Répertoire*. Vous pouvez compter sur mon zèle et mon dévouement absolus. Bien que depuis assez longtemps j'ai gardé le silence, je n'ai pas cessé un instant d'écrire sur la dosimétrie et de chercher l'occasion de propager votre doctrine. En ce moment même je termine un mémoire intitulé : « Les exploits de l'empirisme en médecine vétérinaire », lequel renferme une foule de guérisons curieuses et intéressantes, opérées pour la plupart grâce à la dosimétrie, et cela après l'intervention d'ignorants médicastres. Je destine ce travail à la Société nationale d'agriculture de France. Il est fâcheux que le temps ne me permette pas d'en faire une seconde copie pour le *Répertoire*. Mais je vous enverrai pour le mois de janvier quelques bonnes observations.

Votre idée d'établir des concours annuels, des espèces de luttes scientifiques où se mesureront les médecins et les vétérinaires, ne peut qu'être avantageuse à la cause de la dosimétrie. L'Institut libre de médecine dosimétrique deviendra ainsi une espèce d'académie, dont le but, aussi modeste qu'honorable et grandiose, sera de contribuer de toutes ses forces à la conservation de la santé humaine et de la santé animale, ces sources de la vitalité des peuples. Car l'homme qui meurt, de même que la bête qui va chez l'équarisseur, représentent des capitaux, lesquels sont perdus désormais pour la société.

La vieille année finit; espérons que la nouvelle sera glorieuse pour la dosimétrie, en ralliant sous un même drapeau tous les vaillants soldats de l'armée hippocratique.

Je profite du renouvellement prochain de l'année pour vous présenter les meilleurs souhaits que je forme pour votre santé.

Et je vous adresse également mes sincères remerciments pour la consultation que vous avez bien voulu me donner. Ma santé, un moment compromise par des recherches scientifiques et des travaux de toutes sortes, va déjà beaucoup mieux, depuis que je suis le traitement que vous m'avez indiqué.

En attendant, je reste, cher maître, votre fidèle et dévoué disciple.

G. GSELL, méd. vét. à Mondoubleau (Loir-et-Cher).

—

Très honoré confrère et cher maître,

Je viens répondre à la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser. J'ai le regret de vous annoncer que, ayant cédé ma clientèle et n'exerçant plus, il ne m'est pas possible d'accepter le titre de correspondant que vous voulez bien m'offrir.

Je suis heureux de vous informer que M. le docteur Dupré, mon successeur, à qui j'ai conseillé de faire de la médecine dosimétrique, a obtenu depuis six mois seulement qu'il est installé, des succès remarquables. Je l'ai fortement engagé à vous envoyer quelques observations, et je suis persuadé qu'il n'y manquera pas.

Veuillez, très honoré confrère et cher maître, agréer l'assurance de mes sentiments dévoués et respectueux.

Dr J. DULIEU, à Longueval (Aisne).

—

Illustre et vénéré maître,

En réponse à l'honorable proposition que vous avez la bonté de m'adresser, je l'accepte avec reconnaissance, bien que mes services soient de peu de valeur.

A

Permettez-moi, cher maître, de vous adresser mes félicitations pour les généreux projets que vous y énoncez ; en portant et en élevant bien haut le *Répertoire dosimétrique*, ce sera le phare qui dirigera et reliera tous les efforts des sociétés dosimétriques du monde entier, dans un progrès aujourd'hui inconnu. Il vous appartient à vous, par vos talents, par vos mérites, qui vous ont rendu le fondateur d'une si importante méthode, d'en être le trait d'union entre tous, et d'en assurer le succès. Honneur vous soit donc rendu pour vos grands et beaux projets.

Je profite de la circonstance de fin d'année pour adresser mes vœux à la divine providence, afin qu'elle vous accorde une solide santé, car tant que vous resterez le pilote de la dosimétrie, elle ne courra aucun danger.

Votre admirateur sincère et dévoué.

MUZELLE, méd. vét. à Nanteuil-le-Haudouin (Oise).

Cher et très honoré confrère,

Je viens vous accuser réception de la circulaire en date du 16 courant que vous avez bien voulu m'adresser, par laquelle vous m'invitez à être l'un des correspondants du *Répertoire*.

Je n'ignore pas qu'au titre de correspondant d'un journal sont attachés bien des devoirs que, je l'avoue, je craindrais de ne pouvoir remplir, c'est pourquoi je ne puis accepter la proposition que vous me faites, mais comme par le passé, je me ferai toujours un plaisir de vous communiquer les observations que je pourrai recueillir en faveur de votre excellente méthode.

Daignez agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'assurance de ma considération très distinguée en même temps que mes meilleurs sentiments confraternels.

Dr A. FROMENT, à Marseille.

Monsieur le professeur,

Frappé d'une double cataracte qui m'a forcé, dans une période de six ans, d'aller deux fois à Paris pour me faire opérer, je n'ai pu suivre, avec assez d'attention, l'exposé de votre doctrine, résumée dans les savantes brochures que vous avez bien voulu m'adresser. Néanmoins, je dois vous avouer que cette doctrine m'a séduit, que j'y ai même adhéré en partie, me promettant d'y donner mom adhésion plus complète si l'expérience et de nombreuses observations se montraient favorables. C'est ainsi que j'ai prescrit le Sedlitz Chanteaud, vos granules d'hyosciamine concurremment avec ceux de strychnine chaque fois qu'il a fallu distendre et détendre, c'est-à-dire agir comme les oculistes qui administrent alternativement l'atropine et l'ésérine pour dilater ou pour resserrer la pupille. Je me suis bien trouvé, dans des cas appropriés, de l'emploi de vos granules d'arséniate de strychnine, bien aussi des granules de calcium donnés comme microbicides dans des affections gutturales suspectes, mais surtout comme expectorant dans les catarrhes de poitrine.

Néanmoins, très honoré maître, l'organisme humain est, comme vous le savez, un système infiniment compliqué, sujet à des dérangements très variés que, depuis des siècles, les savants de tous les pays s'ingénient à trouver les moyens de ramener à l'état

A

normal. La vérité, je ne dirai pas l'absolue, mais la vraie, où est-elle? Nous ne pouvons croire qu'elle réside tout entière dans une même doctrine et nous blâmons tous les patrons officiels qui, systématiquement, se refusent à examiner la valeur de toute nouvelle doctrine, telle, par exemple, que la dosimétrie.

L'éclectisme, dont nous sommes un peu, voit la vérité et la cherche un peu partout. Comme l'abeille qui butine dans le calice d'innombrables familles, je puise moi aussi un peu partout et je prends ce qui me paraît bon. Un remède qui soulage ou guérit, d'où qu'il vienne, je l'accepte. Je n'ai jamais pu désapprouver le patient qui, exaspéré par la douleur d'un panaris, plongeait son doit dans l'eau bouillante. Que dis-je? il m'est arrivé de l'imiter, faisant de l'homœopathie involontairement et sans m'en douter. J'ai eu, dans le temps, dans ma clientèle, une nourrice que des abcès multiples du sein faisaient extrêmement souffrir. Les émollients de premier ordre qu'indique la médecine et que contient la pharmacie ne pouvaient la soulager. Un matin elle recouvre son sein avec la fiente chaude d'une truie et le soulagement fut tel qu'elle ne voulut plus recourir à d'autres moyens. Ce fait fut relaté, avec quelques détails, dans un numéro de l'*Abeille médicale* de l'époque.

Après des aveux si sincères, vous pourrez, très honoré professeur, disposer de mon nom et de ma lettre, comme vous le jugerez à propos.

Quoi qu'il en soit, en terminant permettez-moi de vous exprimer mes sentiments de profonde admiration pour tous vos beaux talents, pour votre activité et votre énergie, rares à votre âge. Loin de faiblir, vos admirables facultés semblent grandir avec les progrès incontestables que ne cesse de faire cette fière jeune fille : la dosimétrie! Pour son établissement définitif, je fais les vœux les plus sincères pour votre santé et pour que le ciel vous accorde les longs jours de Nestor.

Dr Borie, Saint-Germain (Lot).

Très honoré maître,

J'ai reçu avec plaisir votre lettre-circulaire qui rappelle en peu de mots les grands succès de votre méthode, le crédit qu'elle inspire et l'avenir qui lui est réservé.

Avec vous, nous sommes fiers d'avoir atteint un pareil but, et nous nous énorgueillissons d'avoir contribué à la chute de l'allopathie et au triomphe de la dosimétrie, méthode digne de figurer dans l'histoire de la médecine ou l'art de guérir.

J'approuve hautement les modifications que vous voulez faire subir au format du *Répertoire*, soit pour porter la liste des correspondants, soit pour porter plus d'étendue aux articles de plus en plus nombreux de vos disciples.

L'idée d'établir des concours annuels pour récompenser les travaux scientifiques est très heureuse et sera accueillie avec plaisir par tous les adhérents.

L'offre de correspondant que vous me faites, m'honore beaucoup, mais je n'ai le temps ni le talent de correspondre régulièrement avec vous. En dehors de ces conditions je suis toujours à votre disposition.

Je suis dans un pays où vos idées ont encore peu germé, malgré les efforts que je fais pour les y introduire, j'éprouve beaucoup de résistance et je rencontre de nombreux contradicteurs ; mais les succès inespérés imposent la confiance dans votre doctrine.

A

Quoiqu'il en soit, soldat vigilant je reste toujours au poste de combat pour harceler nos ennemis.

Recevez, bien cher maître, mes vœux de bonne année.

Votre tout dévoué disciple. Dr FLORENCE, à Perpignan.

Monsieur et vénéré maître,

J'accepte de grand cœur le titre de collaborateur que vous me proposez et je vous autorise à faire de mes titres et de mon nom tel usage qu'il vous plaira, si vous pensez toutefois qu'il puisse servir à la sainte cause de la dosimétrie.

Votre tout devoué. AUG. ELOIRE, méd. vét., à La Capelle (Aisne).

Cher et vénéré maitre,

J'ai l'honneur de vous accuser réception de votre circulaire du 16 courant.

Dans le département de l'Hérault, je suis le plus ancien et je reste le plus dévoué de vos disciples. Les premiers numéros de votre *Répertoire* furent pour moi une révélation lumineuse sur les *desiderata* de bien des doutes et des anxiétés ; mais ce n'est qu'après avoir expérimenté votre méthode lentement, avec soin, en toute conscience, que je pris la liberté de vous adresser quelques observations.

Je n'ai point oublié l'indulgente bonté qui les a accueillies. Mon adhésion vous est donc acquise : reconnaissance oblige. Votre brillante vieillesse sera réjouie par l'union compacte de tous vos disciples, dont je demeure, cher et vénéré maître, un des plus fidèles et des plus actifs. Dr BARMES, à Aniane (Hérault).

Cher et vénéré maître,

Je suis toujours, comme par le passé, un adepte fervent et convaincu de la dosimétrie. Aussi j'accepte avec plaisir la proposition que vous me faites d'être votre correspondant.

Malheureusement je ne puis vous promettre des communications fréquentes ; bien plus, si mon état de santé, toujours mauvais, ne s'améliore pas, elles ne pourront être qu'à peu près nulles. Je ne sors plus dans la rue, je ne fais que donner des consultations dans mon cabinet, ce qui ne me permet pas de suivre mes malades de façon à pouvoir rédiger des observations, ce qui, du reste, serait fatigant pour moi.

Mais je continue, et je continuerai autant que possible, à faire de la dosimétrie, qui est ici suffisamment acceptée par le public. En outre, les pharmacies sont munies de tous les produits Chanteaud, granules et sel Chanteaud surtout.

Mais il n'est pas encore possible de donner ensemble à la fois un grand nombre d'espèces de granules, ainsi que je le vois dans quelques observations du *Répertoire*, il faut se borner à combattre les symptômes principaux, pour ne pas rebuter. Cela suffit du reste dans la plupart des cas.

A

Je serais heureux de recevoir, comme par le passé, le *Répertoire dosimétrique*, que je continuerai à lire avec beaucoup d'intérêt.

Je suis avec respect, cher et vénéré maître, votre fidèle et dévoué disciple.

Dr AD. CASTEX, à Oyonnax (Ain).

—

Cher et éminent confrère,

J'ai beaucoup à vous remercier de l'aimable lettre dans laquelle vous êtes assez bon, assez indulgent pour me dire que ma collaboration vous est agréable. J'ai aussi beaucoup à vous remercier d'avoir fait suivre de réflexions très judicieuses et d'excellents conseils, mon observation relative à la vieille demoiselle des Vosges.

Cette demoiselle nous a écrit elle-même, récemment, pour la première fois depuis sa longue maladie Sa lettre montre que la mémoire et le jugement sont revenus, que les principales fonctions se font comme par le passé, mais que, néanmoins, la préoccupation excessive, morbide, à l'endroit de la santé, persiste. Quoiqu'il en soit, c'est à la dosimétrie et au régime tonique forcé que la quasi-guérison est due.

Je fais, cher confrère, de la dosimétrie toutes les fois que je le puis, ce qui veut dire que je ne le puis pas toujours, et cela à mon grand regret, car j'ai foi en votre doctrine.

Quand j'aurai rencontré des faits dignes de votre intérêt, je me ferai un devoir et un plaisir de vous les offrir.

Mon diabétique, qui continue l'usage des granules de quassine, mais qui ne veut faire que cela, est plutôt mieux que plus mal.

En attendant, cher et éminent confrère, je vous prie d'agréer la nouvelle expression de mes sentiments reconnaissants, respectueux, affectueux et dévoués.

Votre très humble confrère. Dr LIÉGY, à Choisy-le-Roy.

—

Mon cher maître,

Je ne mérite sûrement pas que vous ayez pensez à moi pour être l'un des correspondants du *Répertoire*.

Vous m'honorez trop avec votre élection, que j'accepte, et je ferai de tout mon mieux pour en être digne.

Agréez, monsieur et très honoré maître, l'expression des sentiments distingués de votre dévoué. Dr JUAN ACOSTA, à Ferrol (Espagne).

—

Mon cher et vénéré maître,

J'approuve entièrement vos projets de changements que vous vous proposez d'apporter au *Répertoire de médecine dosimétrique*.

Convaincu depuis douze ans de l'excellence de votre méthode, soyez persuadé qu'il me sera bien agréable de figurer parmi vos plus anciens adeptes correspondants.

Veuillez agréer, cher maître, avec ma gratitude sincère, la nouvelle assurance de ma sympathie.

Votre dévoué disciple. Dr R. CAYTAN, à Anvers.

—

A

Honoré professeur et cher maître,

J'ai le plaisir de vous accuser réception de votre dernière lettre.

A l'égard de votre proposition, je vous assure que ce sera pour moi un plaisir bien vif si je puis vous être utile à quelque chose, et que aussi longtemps que j'aurai la santé et la force de le faire je ferai tous mes efforts pour donner de l'extension aux bienfaits de la dosimétrie par tout le monde.

Je vous prie d'agréer, monsieur le docteur Burggraeve et honoré confrère, l'expression de ma considération distinguée. Dr WILLIAM HITCHMAN, à Liverpool.

Monsieur et honoré maître,

J'approuve le projet contenu dans votre lettre-circulaire du 16 décembre dernier.

Je ne puis pas briguer l'honneur d'être un correspondant, car simple médecin de campagne, les cas sont peu nombreux et surtout peu variés. Et si, depuis longtemps je n'ai pas envoyé d'observation au *Répertoire*, c'est parce que je n'aurais fait que répéter ce qu'ont écrit tant d'autres confrères sur la jugulation des maladies aiguës en particulier.

Je saisis cette occasion pour vous remercier bien sincèrement des bons conseils que par deux fois, vous avez bien voulu me donner.

Recevez, cher maître, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Dr BONSIRVEN, à Briatexte (Tarn).

Cher professeur,

A mon retour chez moi, chargé de toute une bibliothèque de vos ouvrages que vous avez bien voulu m'offrir, je n'ai pu résister à satisfaire ma curiosité. Avec quel plaisir j'ai passé quelques heures à parcourir ces énormes volumes, tous sortis de votre plume! C'est étourdissant comme vous avez travaillé dans votre longue carrière et comme vous travaillez encore! Ne vous connaissant jusqu'ici que comme réformateur en matière de thérapeutique, je vais apprendre à vous connaître comme chirurgien et apprécier vos mérites dans les perfectionnements que vous avez introduits en chirurgie, notamment par vos appareils ouatés, que d'autres ont voulu s'approprier, d'après l'éternel adage : « *Sic vos non vobis vellera fertis oves.* »

Agréez donc mes sentiments de reconnaissance et mes vœux pour votre longévité.

Je vais me remettre avec ardeur au Compendium de médecine dosimétrique, afin que la première partie puisse paraître à la fin de 1885.

Dr VAN RENTERGHEM, à Goes (Hollande).

Très honoré maître,

Je ne puis qu'approuver les nouvelles dispositions que m'annonce votre circulaire, et qu'admirer l'infatigable dévouement que vous apportez à notre cause commune.

Je ne puis malheureusement fournir en ce moment la moindre pierre à l'édifice. Médecin d'un chemin de fer en construction, je ne vois les malades une fois par semaine que pour constater leur état et les envoyer à l'hôpital si le cas l'exige. Ajoutez à cela

A

que les malades sont des Marocains et vous comprendrez aisément qu'il est impossible de faire de la dosimétrie auprès de sauvages qui se refusent en général à toute médication.

Dès mon retour en France, je compte bien regagner le temps perdu et devenir de nouveau un de vos plus dévoués correspondants.

Daignez agréer, cher et vénéré maître, l'assurance de mes meilleurs sentiments et les vœux que je fais pour que votre précieuse existence nous soit encore longtemps conservée. Dr BRUN, à Magenta (Algérie).

Monsieur et illustre maître,

J'ai l'honneur de répondre à votre honorée lettre-circulaire du 16 décembre, et de vous annoncer que j'accepte volontiers d'être inscrit comme correspondant du *Répertoire*, non pas que j'aie mérité cette faveur par ma collaboration ; mais ce titre, si vous jugez à propos de me l'accorder, sera un nouvel encouragement, presque une provocation à remplir un devoir cher à tout disciple de la dosimétrie.

Si je n'ai envoyé régulièrement, comme je me le proposais, mes observations, c'est un peu à cause du manque de temps (à la campagne surtout le temps est morcelé et pour ainsi dire gaspillé par la clientèle), et surtout aussi dans la crainte de ne pas fournir de travaux dignes de la dosimétrie.

Depuis plusieurs années, je suis très attentivement non seulement les progrès de la dosimétrie, mais encore je tâche de me bien pénétrer de la méthode afin de la mieux appliquer.

Très prochainement, je me ferai un devoir de vous adresser, pour en faire l'usage que vous voudrez, les observations les plus concluantes que j'ai recueillies pendant cette année.

En tous cas, je vous prie de croire que, tout en étant déjà de cœur le plus modeste de vos correspondants, je n'en suis pas moins un des plus convaincus et des plus ardents à défendre votre œuvre impérissable.

Veuillez agréer, monsieur et illustre maître, la nouvelle et respectueuse expression de mon admiration et reconnaissance. Dr DESCHAMPS, à Vrécourt (Vosges).

Mon cher maître,

J'ai reçu votre circulaire du 16 du courant mois, et comme j'y vois le succès croissant de votre *Répertoire* et la nouvelle voie que vous entreprenez avec de notables réformes, je ne puis faire moins que de vous donner mon humble applaudissement.

Enthousiaste propagateur et défenseur de la dosimétrie, je ne puis faire autrement qu'accepter le titre de correspondant, lequel titre sera pour moi un encouragement et un honneur.

J'aime la dosimétrie et je désire y travailler et l'étudier, afin de pouvoir contribuer pour une faible part à votre colossale entreprise, quoique mes forces soient très petites et rudimentaires mes connaissances.

Acceptez, mon cher maître et vénérable confrère, mes humbles et dévouées salutations. Dr PIERRE MANAUT, à Barcelone.

A

Cher et vénéré professeur,

Pardonnez-moi d'avoir semblé mettre peu d'empressement à répondre à votre circulaire du 16 courant.

Je suis en effet si peu de chose parmi les confrères si distingués que je vois autour de moi, que mon opinion me semble d'un poids bien léger. Cependant, puisque vous daignez me demander mon avis, comme à tous mes confrères, je veux vous répondre avec toute la sincérité que vous êtes en droit d'attendre, et je dois vous dire que c'est avec le plus grand bonheur que je réserve le meilleur accueil à vos propositions, et je ne serai certainement pas le seul à vous féliciter. Dr ANDRIEU D'ALBAS,
à Neuilly-sur-Seine.

Cher maître,

Que 1885 voie pour vous le commencement de nombreuses années où, conservant toute votre activité, vous continuiez dans le *Répertoire* la lutte si bien commencée contre les vieilles doctrines de l'allopathie, jusqu'à ce que justice enfin rendue à votre talent et à votre persévérance, vous assistiez au triomphe de ce que notre regretté maître Tabourin a si bien dénommé : La médecine de l'avenir.

Jusque là, je continuerai toujours d'*errer* en votre compagnie comme je le fais depuis douze ans, et mes malades ne s'en plaindront pas. Et je vois arriver le jour où les drogues ordinaires auront perdu le peu de confiance qu'elles gardent encore.

Dans la mesure de mes moyens, mais je le crains bien, non pas d'une manière bien active, j'accepte de collaborer au *Répertoire;* les faits se succèdent pour nous avec une telle régularité, qu à moins de faire des redites, mes confrères et moi n'aurons plus bientôt de maladie de pratique courante à signaler.

Recevez, mon cher et très honoré professeur, les meilleures salutations de votre tout dévoué. GAVARD, méd. vét. à Marseille.

Monsieur et illustre maître,

Il y aurait de l'ingratitude de ma part à ne pas répondre à votre lettre-circulaire du 16 courant, que j'approuve en tous points. Je vous autorise donc à me compter au nombre de vos correspondants et je vous prie de croire que je demeure un de vos disciples et admirateurs.

Si je n'écris pas aussi souvent que je le désirerais, c'est que je suis absorbé par le travail pénible d'une clientèle de campagne.

Je suis heureux de pouvoir vous dire que, grâce à l'étude approfondie de vos ouvages, j'ai, dans beaucoup de circonstances, avantageusement modifié la façon de traiter de mes malades.

Vieux praticien, puisque je suis dans ma trente et unième année d'exercice, je conseille aux jeunes d'étudier vos ouvrages et de s'imprégner de votre sûre méthode.

Voici d'ailleurs ce que je disais à mes collègues, le 7 décembre 1881, en prenant la présidence de la Société vétérinaire de la Charente, après un rapide aperçu du mouvement scientifique actuel et des découvertes de M. Pasteur :

« A côté de ce grand travail intellectuel, dont je ne vous ai donné qu'une esquisse bien

A

incomplète, mon but étant seulement d'attirer votre attention sur ces belles découvertes et de vous montrer les voies nouvelles qui nous sont tracées, vient se placer, bien qu'elle n'ait pas reçu le baptême officiel, la médecine dosimétrique, ainsi nommée par son créateur, l'éminent professeur de Gand, le docteur Burggraeve.

« La médecine dosimétrique, quand elle sera bien comprise et appréciée à sa juste valeur, sera considérée comme le couronnement des études dont nous venons de vous entretenir.

« Qu'est-ce en effet, que cette médecine nouvelle, sinon l'application rationnelle des découvertes de la science nouvelle au traitement des maladies ?

« Il est évident que par les travaux des physiologistes modernes, des micrographes et des chimistes, nous connaissons mieux les fonctions des divers organes de la machine animale, le rôle des liquides et des sécrétions diverses, les modifications qu'ils subissent dans l'état maladif et que nous avons, pour combattre l'élément morbide, des armes d'une plus grande précision.

« La doctrine du professeur de Gand est basée sur la vitalité. Bichat n'avait-il pas défini la vie : l'ensemble des forces qui résistent à la mort ? Du reste, chaque savant a donné sur ce sujet sa définition, variant selon la conception de son esprit ; cela se comprend facilement car, si nous apercevons tous les jours les phénomènes vitaux dans ce qu'ils ont de tangible, nous sommes toujours dans le même embarras quand il s'agit de les apprécier dans leur essence même. Au surplus, ces distinctions plus ou moins subtiles n'ont, pour les practiciens, qu'un médiocre intérêt ; pour lui, les doctrines philosophiques sont peu de chose ; ce qui l'intéresse davantage, ce sont les phénomènes objectifs, les actions vitales, en un mot. Si le fonctionnement des divers rouages de la machine animale est dérangé, il doit chercher avec soin à rétablir leur rythme normal.

« Agir ainsi, c'est faire de la médecine de symptômes ; c'est aussi de cette façon que procèdent les adeptes de la dosimétrie et leur principe est d'agir vite afin de ne pas donner à l'ennemi le temps de s'établir dans la place. Plus la maladie est brusque dans son apparition, plus le traitement doit être précipité, plus les doses doivent être données à des intervalles rapprochés. Y a-t-il une profonde sidération de forces ? on aura recours à l'arséniate de strychnine Par la digitaline, on régularisera les mouvements du cœur. Y a-t-il un grand développement de chaleur ? on emploiera les antithermiques, aconitine, vératrine, que l'on associera aux médicaments précédents, etc., etc.

« Il est évident qu'il n'entre pas dans le cadre de ce discours de vous enseigner la pratique complète de la médecine dosimétrique. Mon but était seulement de vous en dire quelques mots pour vous engager à l'étudier et à l'expérimenter.

« J'ajouterai que dans un assez grand nombre de circonstances, c'est en m'inspirant des préceptes émis dans les ouvrages du docteur Burggraeve et de ses collaborateurs, que j'ai pu instituer des traitements qui m'ont donné d'excellents résultats. Je citerai, à cette occasion, l'affection typhoïde qui a régné dans la contrée au printemps dernier, sur les chevaux ; j'ai eu la satisfaction de ne perdre aucun de mes malades ; c'est, je crois, la meilleure preuve que je puisse fournir de la bonté et de la sûreté du traitement que j'ai mis en usage.

« Comme je vous le disais, en commençant, la dosimétrie est l'application aux maladies de nos connaissances actuelles et l'emploi rationnel des moyens nouveaux que les chimistes ont mis à notre disposition, c'est-à-dire l'usage des alcaloïdes, de ces agents considérés jusqu'alors plutôt comme des poisons que comme des agents thérapeutiques.

A

« Ce qui me plait surtout dans cette méthode, c'est la précision, en quelque sorte mathématique, des indications et des effets obtenus.

« Enfin, c'est un acheminement à l'unification de la médecine, à l'alliance intime qui doit exister, dans l'avenir, entre la médecine de l'homme et celle des animaux. Un des grand bienfaits du *Répertoire universel de médecine dosimétrique,* sera d'avoir ouvert la voie dans ce sens.

« Les deux médecines sont sœurs; elles doivent être considérées comme les deux branches d'un même arbre. C'est par l'étude approfondie de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique comparées que la médecine est appelée à faire de réels progrès. Bien aveugle serait celui qui ne le comprendrait pas! »

Voilà, maître et illustre professeur, ce que je disais en 1881; mes idées n'ont pas changé depuis cette époque; aussi, je le répète, vous pouvez toujours me compter au nombre de vos adeptes

Veuillez agréer la nouvelle expression de mes meilleurs sentiments et de mon entier dévouement. BANVILLET, méd. vét. à Barbezieux (Charente).

Mon cher maître et collègue,

J'ai reçu votre circulaire du 16 courant, qui démontre une fois de plus votre enthousiasme toujours croissant pour la science. Je vous en félicite, et je me félicite de suivre les pas d'un aussi savant et vénérable maître, et je vous offre, quoique indigne, une collaboration active pour le *Répertoire universel de médecine dosimétrique.*

Chaque fois que je pourrai vous être utile, ce sera avec plaisir, et vous pouvez compter sur votre humble disciple, votre ami et collègue dévoué.

Dr M. GARCIA DEL REY, à Novès (Espagne).

Monsieur et honoré professeur,

Je ne puis que fort approuver vos projets d'avenir à l'égard du *Répertoire* et de ses correspondants, et je serais très flatté de voir figurer mon nom dans la liste de ceux-ci, bien que je n'aie jusqu'ici été qu'un collaborateur de troisième ou quatrième ordre. Mais vous le savez, Monsieur, mon dévouement vous est acquis tout entier, et tout ce que je pourrai faire pour maintenir votre œuvre à la hauteur d'où on puisse la voir de bien loin, je ne le négligerai pas.

Il y a longtemps que j'aurais voulu vous faire part de quelques réflexions sur l'obstruction, chez les animaux de l'espèce bovine, de l'œsophage par des corps alimentaires trop volumineux ou insuffisamment broyés; mais les cas de ce genre sont rares, et un seul ne suffit pas pour servir de base à un traitement qui me paraît rationnel.

Je veux parler de l'emploi du sulfate de strychnine et de l'hyosciamine dans l'intervalle des régurgitations.

L'heureux résultat obtenu de l'usage simultané de ces deux substances me paraît devoir être rapporté à leur effet sur les fibres longitudinales et circulaires de l'organe œsophagien.

L'avenir dira si j'ai raison, et alors je me ferai un plaisir de vous communiquer mes observations.

A

Veuillez donc, monsieur et honoré professeur, compter sur ma faible collaboration et agréer les sentiments qui m'obligent à vous souhaiter longue et heureuse vie.

A. MANSUY, méd. vét. à Remiremont.

Très honoré maître,

Dans la lettre que vous avez écrite à vos adeptes vous leur faites part du projet que vous avez conçu relativement au *Répertoire dosimétrique*, et vous les priez, s'ils le jugent digne, de vous donner leur approbation et leur concours.

Pour ma part, et d'après mon humble manière de voir et de juger, aimant le progrès et accueillant toujours avec plaisir une chose nouvelle et rationnelle, comme l'est la dosimétrie, j'approuve entièrement votre projet et désire même qu'il entre en réalisation le plus tôt possible. Ce que j'approuve surtout dans ce projet, ce sont ces concours annuels que vous avez l'intention d'établir. Ils contribueront pour une très large part au progrès de la dosimétrie, en ce sens qu'ils seront pour les collaborateurs une instigation et une émulation qui produiront le meilleur résultat, au grand bénéfice de la dosimétrie.

En effet, quand il s'agit de construire solidement un si bel et si grand édifice comme la dosimétrie, peut-on être trop incité et avoir trop d'émulation? L'établisssement de cette nouvelle doctrine est une tâche à remplir bien ardue; mais si elle n'est pas encore terminée, elle marche à grands pas vers la fin et la dosimétrie en sort pleine d'activité et d'une vie immortelle. Voilà pourquoi elle met un peu de temps pour s'établir définitivement. Il arrivera un moment où la lumière se faisant, ses adversaires s'empresseront de l'accueillir, reconnaîtront son immortalité, viendront prendre rang autour de son drapeau par suite des effets salutaires qu'elle leur procurera, non-seulement à eux, mais à leurs malades. C'est alors qu'à leur grande joie ils verront la grande barque de Caron se désemplir, laquelle n'emportera dans un autre monde que ceux que cette force, qui a fait et qui est à la tête de l'univers, appellera pour les faire passer dans son creuset dont elle s'est gardé le secret. Les dosimétristes pourront alors se dire, grande consolation pour eux : Ce n'est pas de notre faute; nous avons fait tout ce qui a pu et dû se faire, tout ce que peut faire actuellement la force humaine. Que fera l'École? Voudra-t-elle toujours s'opposer à la dosimétrie? Elle est trop grande, trop amie du progrès pour ne pas écouter la voix d'un de ses plus dignes enfants Elle ne se croit pas infaillible; n'est pas jalouse que ses élèves étudient, se livrent à des recherches, fassent des expériences, et, si elles sont couronnées de succès, les livrent à la publicité. Elle n'oubliera donc pas que le docteur Burggraeve est un de ses plus dignes élèves, et voudra expérimenter et comparer les résultats de ses expériences allopathiques et dosimétriques afin de s'assurer quelle est la meilleure des deux doctrines.

A supposer, chose probable, qu'elle reconnaisse la supériorité de la dosimétrie, doit-elle en vouloir à son fondateur? Elle doit, au contraire, être fière d'avoir concouru à former un si digne disciple; l'aider à aplanir toutes les difficultés que rencontre la nouvelle doctrine pour entrer dans le domaine de la pratique; d'autant plus qu'elle a fait ses preuves et qu'on sait à quoi s'en tenir à son égard.

Doit-on opposer obstacles sur obstacles à une chose nouvelle qui porte en elle la vérité, comme le fait la dosimétrie, pour qu'elle ne soit pas mise au jour? Non! il

A

me semble. On doit expérimenter afin de l'apprécier et juger, et s'assurer si elle doit être rejetée ou admise. Tel est ce que fera probablement l'École, si elle ne veut pas être devancée par certains allopathes qui, devenus dosimétristes, crieront à leur tour contre l'École.

En vous priant, cher maître, d'accepter mes meilleurs souhaits de longue vie, veuillez agréer l'expression de mes meilleurs sentiments d'admiration et de dévouement.

RIEUPEYROUX, méd. vét.
à Villefranche-de-Longchapt.

Monsieur et très illustre maître,

Une indisposition m'a mis en retard envers vous; je vous prie de m'excuser. Je crois que vous faites bien d'encourager, à votre manière, les hommes qui suivent votre doctrine, et qui sont heureux de faire triompher vos idées.

La prodigieuse activité dont vous êtes doué, vous permet de faire face aux choses les plus utiles et de conduire à bonne fin les grands projets scientifiques que vous méditez.

Vous pouvez compter, monsieur et illustre maître, sur mon faible concours; je promets de suivre, à pas inégaux, la phalange que vous commandez.

Agréez, monsieur et maître vénéré, l'hommage de mon profond respect.

Dr BARBASTE, à Romans.

Cher maître,

J'ai reçu en son temps votre circulaire du 16 décembre dernier, et je m'empresse de vous dire que je suis d'accord avec vous sur tous les points.

Depuis que vous avez fait connaître votre méthode, pour le plus grand profit de l'humanité, je m'en suis montré le partisan résolu et je m'honore d'être un des plus anciens membres de l'Institut dosimétrique de Paris : ce sera donc un nouvel honneur pour moi de me trouver, quoique indigne, sur la première page du *Répertoire*, en qualité de correspondant. Je m'efforcerai donc de vous adresser le plus souvent possible les travaux et les observations de ma pratique dosimétrique.

Mon idéal serait de me dévouer encore davantage à la dosimétrie, que j'ai en véritable adoration à cause de ses admirable résultats pratiques, et si mon peu de science ne me permet pas d'atteindre le sommet de mes illusions, je prendrai du moins part à tous les concours que vous établirez.

Permettez-moi en terminant, vénéré maître, de vous souhaiter une longue vie, pour le bien de l'humanité, qui n'appréciera jamais assez votre œuvre.

Recevez l'expression de l'affection sincère que vous a vouée le plus humble de vos disciples et admirateurs.

Dr TOMAS DE ECHEVARRIA,
à Puebla de Montalban.

Cher et vénéré maître,

J'ai reçu votre circulaire du 16 décembre dernier, et je me fais un agréable devoir d'y répondre.

Partisan obscur quoique convaincu de vos doctrines, je ne me crois guère digne de

A

devenir le correspondant d'un journal où, sans parler de vous, cher maître, écrivent tant de médecins distingués qui honorent la médecine dosimétrique.

Considérez-moi toujours comme votre obligé, toujours disposé dans la mesure de mes forces à vous aider dans votre humanitaire et immortelle entreprise.

Je remplis un devoir non moins agréable en vous priant d'agréer mes félicitations pour l'année qui s'ouvre. Mes vœux s'unissent à ceux des milliers de médecins qui de toutes les parties du globe vous souhaitent encore une longue existence, afin que vous puissiez consolider votre œuvre et jouir de cette couronne d'immortalité qui ceint déjà votre front.

Agréez les sentiments d'affection et d'admiration que professe pour vous votre disciple.

Dr J. DE TORRES-CABEZAS, à Utrera.

Honoré professeur,

Pour répondre à votre circulaire du mois dernier, je vous prie de recevoir tous mes remerciments. Si je n'ai adressé plus souvent des observations médicales au *Répertoire*, je n'en suis pas moins resté un vaillant pionnier de la dosimétrie. Je me ferai un plaisir et un devoir de me mettre sur les rangs lorsqu'il sera connu qu'un concours est ouvert.

Je me mets en même temps à votre disposition pour traiter quelques articles dans le *Répertoire* et vous serais obligé de me faire connaître de quelle nature devront être ces articles.

Agréez, monsieur le professeur, la sincère expression de mes sentiments dévoués et respectueux, de même que mes vœux les meilleurs pour 1885.

Dr A. MESNARD, à Doulon-lez-Nantes.

Mon cher maître,

Permettez à un de vos premiers adeptes, de vous adresser ses meilleurs souhaits de nouvel an. — Vivez, mon cher maître : la thérapeutique physiologique par ses alcaloïdes, a besoin longtemps encore de vos conseils. — Ici, je suis absolument isolé, mais le travail et le succès me soutiennent; mais songez aux déboires qu'engendre la dosimétrie. Beaucoup de praticiens, et j'en connais, se serviraient bien des alcaloïdes, mais la crainte de se trouver aux prises avec leurs confrères les retient. Avouez, mon cher maître, qu'il faut avoir la foi robuste pour poursuivre avec vous cette thérapeutique rationnelle. Quant à moi, peu m'importe : depuis dix ans bientôt je manie vos alcaloïdes, et beaucoup de malades *abandonnés* vous doivent la vie. Je continuerai donc à lutter avec vous; c'est vous dire que j'accepte de collaborer au *Répertoire*.

Votre bien dévoué. Dr FALOY, à Tergnier (Aisne).

Monsieur et très honoré professeur,

En vous remerciant de votre obligeante invitation du 16 courant, je dois vous déclarer que j'accepte la charge honorable de correspondant de votre *Répertoire*, bien que je reconnaisse qu'une telle charge conviendrait mieux à une plume mieux exercée et possédant des capacités plus étendues et plus connues dans les études médicales.

A

Veuillez agréer, monsieur et très honoré maître, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Dr AUGUSTO JOSÉ DA SILVA,
à Lisbonne (Portugal).

Cher et vénérable maître,

Je reçois avec la plus grande joie la lettre par laquelle vous m'apprenez que vous avez pensez à moi pour être l'un des correspondants du *Répertoire*. J'accepte avec enthousiasme et vous pouvez compter sur mon humble concours dans l'œuvre que vous entreprenez.

Des revers de fortune dus à la politique ne me permettent plus de faire comme autrefois une active propagande dosimétrique, mais je vous remercie d'avoir compris que cette froideur apparente venait de causes étrangères à ma volonté et que, dans ma retraite, je gardais une foi inébranlable dans la dosimétrie.

Ne doutez pas, cher maître, que je reprenne mes anciennes habitudes aussitôt que je me trouverai dans une situation plus tranquille, et que je vous envoie à l'occasion de nouvelles observations. Croyez-moi votre adepte enthousiaste et l'un de vos plus anciens disciples.

Dr MANUEL GUTTIEREZ LORENZANA,
à Chantada Lugo.

Monsieur et vénérable maître,

J'arrive à peine chez moi après une absence assez prolongée de quelques semaines. Je parcours à la hâte votre circulaire dernière et je me trouve tout honteux de n'avoir pu y répondre plus tôt. Ma décision repose sur votre idée ; j'approuve donc, bien que j'aie des réserves à vous faire à ce sujet ; ce que je pourrai vous dire dans quelques jours.

En attendant, veuillez agréer comme par le passé mes vœux et mes souhaits les plus ardents pour la conservation de votre haute personne. Dr PRADEL, à Nans.

Très cher et honoré maître,

Les services que m'a rendus la dosimétrie me font un devoir de la reconnaissance. D'un autre côté la lutte acharnée qu'il faut soutenir pour défendre la *vérité* est de nature à faire réfléchir et capable d'intimider plus d'un médecin.

Un certain nombre de mes collègues, dans le département de l'Orne, essaient de la dosimétrie sous une forme déguisée ; il n'osent pas arborer le drapeau.

Ils s'attribuent les succès qu'ils doivent à la méthode et sont prêts à crier haro sur le malheureux qui échouerait en suivant la même méthode.

En un mot ce sont des faux frères. D'autres plus âgés et jouissant d'une ancienne renommée trouvent plus opportun de blâmer la nouvelle méthode.

Ils se donnent un air d'infaillibilité et s'évitent la peine de nouvelles études.

Il faut les entendre répétant sur tous les tons les arguties cent fois réfutées et les objections de boutique que vous connaissez contre la pharmacie Chantaud. Le mot du docteur Dujardin-Beaumetz (la confiserie Chanteaud) a fait fortune ici.

A

Malgré cela et les déboires que j'ai dû essuyer avec les trois confrères de ma localité (tous opposés à la dosimétrie), je n'en reste pas moins sur la brèche (*seul contre trois*).

Heureusement que mon honorabilité et ma probité sont universellement reconnues et qu'entre leurs assertions et mon honneur le bon sens public n'hésite pas

Il n'en reste pas moins établi que si l'on veut vaincre il faut travailler continuellement et apporter de nouveaux faits à l'appui de la doctrine. Je ne refuse pas la besogne.

En ce moment j'étudie le traitement de la fièvre typhoïde dans les leçons de clinique thérapeutique du docteur Dujardin-Beaumetz. Je me fais fort de démontrer, en m'appuyant sur les propositions de Dujardin lui-même, qu'aucune méthode mieux que la dosimétrie ne remplit les indications qu'il pose lui-même.

Je veux aussi me procurer le dernier ouvrage du docteur Guéneau de Mussy, mon ancien chef de service (sur la fièvre typhoïde), afin d'étudier le traitement qu'il propose.

Je ne veux pas user de la polémique. Je prendrai la méthode d'exposition qui est plus digne et plus solide — et tout en rendant hommage à la science de ces écrivains on peut arriver à démontrer que leurs propositions concluent à la méthode dosimétrique.

J'ai déjà à mon actif un certain nombre de cas de fièvre typhoïde, mais je veux compléter mon tableau par des faits plus récents, bien étudiés par le thermomètre et au besoin le sphygmographe.

Pour ce travail de longue haleine que je prépare et d'autres encore il me faudrait le concours de M. Chanteaud. J'ai déjà dépensé une bonne somme en granules que j'ai fournis gratuitement à des ouvriers pauvres (car le pays n'est pas très riche), et chaque tube vaut en pharmacie ici 75 centimes.

Il y a même des pharmaciens qui les vendent 1 franc (à Alençon). Un pharmacien disait encore à un de mes clients (à Vichy), que la *dosimétrie est la ruine des familles.* J'ai retourné l'argument en disant que la dosimétrie sera *plutôt la ruine des pharmaciens.* Et on a compris le beau zèle du pharmacien.

J'approuve fort les récompenses que vous promettez aux travailleurs. Il n'en faut pas moins pour les encourager dans la lutte et surtout de la mauvaise foi des concurrents.

Vous pouvez me compter au nombre de vos adhérents bien reconnaissant et dévoué.

Dr LELIÈVRE, à Séez (Orne)

Réflexions. — L'histoire sera surprise en apprenant plus tard quel genre d'obstacles la dosimétrie a eu à surmonter : la lettre qu'on vient de lire n'en sera pas un des moins curieux témoignages. Notre courageux et sympathique confrère, M. Lelièvre, en est venu à bout à force de persévérance et son honorabilité a fini par triompher de la mauvaise... volonté de ses confrères et de l'hostilité intéressée des pharmaciens ; mais combien, moins convaincus et moins bien trempés, s'effrayent et ne font de la dosimétrie qu'en cachette et comme honteux !

Beaucoup de dosimètres ont cru qu'un bon moyen de forcer les pharmaciens à vendre les granules à un prix raisonnable, serait d'indiquer sur chaque tube un prix fixe de vente pour le public. Mais outre que ce serait assimiler les médicaments dosimétriques à toutes les spécialités qui encombrent la pharmacie, M. Chanteaud préfère laisser à chaque pharmacien sa liberté. Dans beaucoup de cas, le médecin peut lui-même obtenir des pharmaciens, ses voisins, des conditions qui ne soient pas trop onéreuses pour ses malades, et peu à peu l'opinion aura raison des plus récalcitrants. Il est bien diffi-

A

cile de continuer à vendre 75 centimes et 1 franc les tubes que le voisin ne vend que 50 centimes. A Paris cette petite révolution est déjà faite et passée dans les mœurs.

A ceux qui s'étonneraient de nous voir entrer dans le détail de ces questions de prix, nous répondrons que ce sont là des questions de vie ou de mort pour la dosimétrie. A quoi bon prescrire les granules, si le malade ne peut se les procurer? Sans ses médicaments, que serait la dosimétrie? Du reste c'est parce que nos adversaires le comprennent fort bien eux-mêmes, qu'ils s'irritent de nous trouver *pratique*, dans le sens honnête du mot. Mais qu'ils en prennent leur parti : nous voulons que notre œuvre vive, et elle vivra, au grand déplaisir de ceux qui s'empresseraient de lui reconnaître toutes les qualités, comme à la jument de Roland, si, comme celle-ci, la dosimétrie était morte. Dr B.

Très cher et très honoré maître,

J'ai reçu la missive que vous m'avez adressée à la date du 16 décembre 1884. Comme membre de l'Institut de médecine dosimétrique, je m'empresse d'y répondre et vous souhaite une bonne année, et je fais pour vous des vœux de longévité, afin que vous puissiez encore être notre guide pour coopérer ensemble au développement de votre entreprise, si noble et si scientifique.

Je suis fier d'avoir contribué pour ma part aux progrès étonnants que fait tous les jours en Louisiane votre méthode thérapeutique. Je vous donne mon approbation et mon concours, autant que le permettent mes faibles forces, pour les améliorations que vous projetez, soit l'augmentation du format de notre journal (*Répertoire universel de médecine dosimétrique*), soit l'insertion des plus méritants dosimètres correspondants sur la première page du *Répertoire*. Je suis toujours décidé à continuer mon concours à l'œuvre régénératrice de la médecine par la dosimétrie. Je ferai de la propagande avec les nombreux adeptes, pour faciliter le développement si humanitaire et si élevé de la médication dosimétrique, qui ne sera jamais mieux appréciée qu'en en faisant l'application. Il n'y a pas de système ni de méthode qui m'ait donné pendant 43 ans de pratique des résultats plus satisfaisants que ceux que j'ai obtenus avec les granules Chanteaud, ceux surtout préparés avec les alcaloïdes; ils ont sur l'économie animale une action plus prononcée que les végétaux dont on les extrait; ils offrent de grands avantages à la thérapeutique, le médecin pouvant les doser à son gré.

Revenons à notre sujet. Il s'agit d'établir un concours médical. J'approuve votre proposition, mais je voudrais établir deux genres de concurrents, les dosimètres et les allopathes. Chaque classe aura à traiter le même sujet choisi d'avance : une médaille d'or sera accordé à l'auteur du meilleur manuscrit avec un diplôme de membre de l'Institut dosimétrique. Je ne suis pas pour les prix en francs; je voudrais laisser à la discrétion du comité d'examen choisi par les correspondants du *Répertoire* le droit d'accorder des médailles d'or ou d'argent, des diplômes, des mentions honorables. Les manuscrits couronnés seraient publiés dans le *Répertoire universel*.

Je voudrais ce concours pour répondre aux attaques dont la dosimétrie est l'objet jusque dans notre Louisiane; et aussi pour convaincre les incrédules et entraîner les hésitants. Je pense qu'il n'y a rien de mieux pour établir le parallèle entre les deux méthodes thérapeutiques.

J'ai éprouvé un grand plaisir en voyant mon nom obscur rehaussé par le choix que

A

vous avez fait de moi pour l'un des membres correspondants du *Répertoire*. Ce titre honorifique je l'accepte, et vous témoigne ma gratitude pour cette distinction.

Veuillez agréer, mon cher maître, mon estime et mon admiration.

D[r] M. ESCOUBAS, à Nouvelle-Orléans.

Monsieur et illustre maître,

J'approuve de tout cœur votre grand, votre noble projet.

Médecin dosimètre depuis plus de dix ans, dans un milieu d'abord affreusement réfractaire, jai eu enfin le bonheur non-seulement d'avoir une clientèle spéciale, d'élite l'appellerai-je, mais encore de convaincre et de convertir à demi quelques-uns de mes confrères.

Plus résolu que jamais à pratiquer exclusivement la dosimétrie, soyez assuré, cher maître, de mon concours le plus empressé.

Toujours sur la brèche, j'y resterai tant que j'aurai des forces ; trop heureux de voir le succès couronner constamment mes humbles efforts.

D[r] DARTIGUES, à Pujols (Gironde).

Trois cas d'affections cérébro-spinales.

Ces trois cas de détermination sur les méninges cérébro-spinales, quoique divergents en apparence comme origine, se sont montrés presque simultanément comme si la mise en jeu à notre observation pathologique des méninges cérébro-spinales s'était trouvée justiciable de l'activité d'un agent commun, d'ordre infectieux. Cet agent se serait révélé dans les trois cas par des phénomènes d'ordre congestif réfrénés dans deux, terminés dans le troisième par une rupture vasculaire affirmée par une hémato-rachis.

I

Le nommé D..., scieur de long, âgé de 50 ans, habite Saint-Germain, localité humide. L'an dernier je lui ai donné des soins pour une fièvre typhoïde adynamique prolongée et exceptionnellement grave. Il a recouvré toutes ses forces. Grand travailleur, il a même abusé de ses muscles depuis cette époque, et c'est à la suite d'un grand labeur et d'un refroidissement consécutif qu'il est amené à prendre le lit.

Je trouve un malade sans fièvre, gratifié d'une céphalalgie atroce, avec raideur des reins telle que la flexion du tronc complète n'est plus possible. Le menton ne peut plus s'abaisser sur le thorax (contracture des muscles postérieurs du cou), il n'y a ni trismus, ni accroissement des contractures, qui sont permanentes sous l'éveil voulu de la sensibilité cutanée, donc pas de tétanos. Le mal de tête et la rachialgie sont d'une intensité épouvantable. Ils ont lieu par décharges brusques et fréquentes qui arrachent des cris déchirants au malade. Les membres inférieurs participent à ces chocs douloureux, et la cuisse droite est particulièrement le lieu d'élection de ces manifestations

A

atroces. Je ne suivrai pas jour par jour les péripéties de la lutte qui s'est terminée par un triomphe. Disons seulement que le dixième jour de la maladie, de la fièvre s'est accusée tous les soirs, entraînant dans les douleurs un paroxysme enlevé rapidement par le salicylate de quinine et les granules de bromhydrate de cicutine associés. Je me suis merveilleusement trouvé de l'usage combiné de bromure de potassium à la dose de 2 grammes par jour et du salicylate de soude à celle de 4 à 5 grammes. Nous ne sommes plus ici en présence de la dosimétrie, les hautes doses sont intervenues et je crois que beaucoup de mes confrères, en présence de dangers aussi réels et aussi pressants, ne reculeront pas devant l'usage de médicaments à l'état massif, tant que les observations de phénomènes médullaires enrayés par la dosimétrie n'auront pas été produites en nombre suffisant. Dans l'espèce, je suis prêt à renoncer à l'écrasement additionnel quand la base d'évolution des petites doses aura été fermement établie.

A l'heure actuelle, j'expose naïvement et sincèrement mes variations, du reste habituelles. Les ventouses scarifiées, les pointes de feu (admirables contre la rachialgie) installées le long de la colonne vertébrale, le Sedlitz granulé traditionnel, doivent être comptés comme facteurs puissants de cette cure, qui s'affirmait le quinzième jour de la maladie. A deux reprises différentes, le malade a failli être emporté par des suffocations médullaires, enlevées rapidement par le thermo-cautère.

Et maintenant, à quelle maladie avons-nous eu affaire? A un tétanos, il n'y faut pas songer. A une tétanie, pas davantage La céphalalgie, la suffocation, la constriction thoracique, la fixité des contractures ne lui appartiennent pas. L'absence de fièvre sépare l'affection que nous avons vaincue de la méningite cérébro-spinale. Les maladies de la moelle elle-même doivent être écartées par la considération de la marche et des symptômes. Il ne reste donc plus devant nous qu'une congestion des méninges cérébro-spinales *à frigore*. C'est même cette considération qui nous avait engagé dès le début à envelopper notre malade dans une couverture de laine après frictions préalables de toute l'enveloppe cutanée (linge rude imprégné de vinaigre très chaud). Ce maillot sec avait déterminé à deux reprises des sudations abondantes qui nous ont paru plus tard absolument légitimées par la sédation merveilleuse réalisée par le salicylate de soude.

II

Ici nous allons nous trouver devant un cadavre! Le sujet de cette observation est une jeune fille... de 50 ans. Tous ses parents sont morts tuberculeux. Elle-même a gardé pendant deux mois une fièvre quotidienne sans localisations organiques que je dus attribuer, il y a deux ans, à une tuberculisation latente.

L'utérus est bourré de corps fibreux et l'abdomen est lui-même occupé par des tumeurs de même nature. Il y a quatre ans, elle a eu des phénomènes d'aliénation avec incontinence des matières. C'est un tempérament névropathique au premier chef. Ma visite a été précédée de celle d'un confrère qui, en présence d'un mal de tête et de quelques vomissements bilieux, a conclu à un purgatif et à un embarras gastrique. Deux phénomènes me frappent au moment de mon examen : la roideur du col et une douleur spontanée et par irradiation dans la hanche droite. La céphalalgie est violente, la langue saburrale, la région spinale sensible à la percussion, absence complète de mouvement fébrile. En dépit de l'apyrexie je conclus à une détermination granuleuse sur les méninges cérébro-spinales et à un pronostic épouvantablement inquiétant. Ce

A

pronostic, posé à l'occasion d'une malade sans fièvre, en présence d'une femme souriant agréablement à son entourage, se plaignant tout au plus de céphalalgie et parlant *ab hoc* et *ab hac* de tous les potins du jour avec les trop nombreuses visiteuses que je dus prier d'écarter, ce pronostic, dis-je, devait soulever bien des scepticismes et des étonnements.

Traitement : Pointes de feu sur la région du rachis, bromure de potassium, salicylate de soude; quarante-huit heures après la céphalalgie a bien diminué, les douleurs rachidiennes et de la hanche droite (douleurs spontanées et par élancement) ont presque disparu. Le col est moins raide, mais il l'est.

Bref, au bout de huit jours de ce traitement, il y avait une atténuation telle que j'allais commencer moi-même à espérer, quand le huitième jour au soir, je suis appelé brusquement. La situation a changé d'une façon inopinée. Sous l'influence de nombreuses visites d'amies (cette race est sans pitié) la céphalalgie a repris, les douleurs se sont réveillées dans la hanche et dans le rachis, et brusquement est survenue une paralysie générale avec contractures, miction involontaire, incontinence des matières fécales, coma, dilatation pupillaire, etc. Quarante-huit heures après la malade était morte.

Que s'était-il passé? A quel genre de lésions rapporter l'incident brutal qui venait de retorquer si durement tous les scepticismes? Évidemment à un ramollissement aigu de la région du bulbe, à un hémato-rachis, ou à une apoplexie ventriculaire. L'autopsie seule aurait pu donner la solution de ce problème d'anatomie pathologique.

III

Ici c'est le triomphe presque sans mélange de la dosimétrie. Nous avons affaire à une charmante petite fille de neuf ans qui, nonobstant, a le col raide, les reins raides, de la céphalalgie intense avec quelques vomissements, de la sensibilité morbide cutanée (hypéresthésie), de la douleur dans le mouvement d'élévation des membres inférieurs, et un état pyrétique qui s'élève jusqu'à 41° au thermomètre. L'œil est excellent, la figure ne grimace pas. Nous n'avons ni soupirs, ni intermittence du pouls. Nous sommes ici évidemment en présence d'un typhus à détermination méningo-spinale. La constipation modérée existe, le ventre est légèrement météorisé.

Prescription : Sedlitz granulé, granules aconitine, digitaline, salicylate de quinine, de chaque un demi-granule tous les quarts d'heure, jusqu'à abaissement fébrile à 38. Concurremment potion bromurée à 0.50 dans les vingt-quatre heures.

Trois jours après nous avions ramené la chaleur de 41 à 38° et 38° et demi. Les phénomènes cérébro-spinaux — le délire nocturne en particulier — avaient disparu, les raideurs existaient à peine et le menton frappait la poitrine avec aisance. Quelques jours plus tard des râles sibilants et le typhus simplifié et enrayé dans sa marche menaçante s'éteignait tout à fait au dix-huitième. Ce résultat est merveilleux et suffirait seul à appeler les médecins de bonne foi dans les voies dosimétriques.

Dr G. REIGNIER, à Surgères.

A

Agaricine (l')

Il y a longtemps que l'agaric blanc a été introduit en pharmacie. Il croît sur le tronc du mélèze, dans la Carynthie, dans la Circassie et les Alpes. On l'employait comme purgatif drastique, et on a voulu le réhabiliter contre les sueurs nocturnes des phtisiques, à la dose de 20 à 30 centigrammes par jour.

Le docteur Pibram, de Prague, a donné sur l'agaricine les notions suivantes :

Dans la grande majorité des cas, le médicament fut donné à des phtisiques, puis dans d'autres affections pulmonaires, dans plusieurs cas de lésions organiques du cœur, dans un cas d'hémiplégie et dans un cas d'hyperhydrose. Dans presque tous l'agaricine se montra fort active, mais dans les cas de sueurs profuses de longue date, l'action ne venait que peu à peu, après les doses répétées. Chez un petit nombre de malades seulement, la suppression complète des sueurs ne put être obtenue. On donnait des pilules de 5 milligrammes sans addition de poudre de Dower. Les doses moindres restaient sans résultat. A 5 milligrammes les fortes sueurs étaient amoindries ; à 1 centigramme les sueurs modérées cessaient complètement. Les sueurs profuses des phtisiques diminuèrent assez rapidement, pour s'arrêter plusieurs jours après. Dans l'hyperhydrose, un homme de 50 ans, avait des sueurs profuses le jour et la nuit, il existait seulement un léger catarrhe des sommets : la dose de 1 centigramme d'agaricine, donnée quatre soirs de suite, resta sans effet ; mais les sueurs cessèrent avec une dose plus forte (15 milligrammes à 2 centigrammes).

Le médicament commence son effet entre cinq à six heures après son administration. Comme action accessoire il faut noter une augmentation du pouls en fréquence. Au dire des malades, la toux se calme. Dans un cas de tuberculose péritonéale, la diarrhée cessa pendant tout le cours du traitement.

Pour conclure : 1° L'agaricine est un remède précieux, sûr, dans presque tous les cas, pour supprimer les sueurs, surtout chez les phthisiques. — 2° Sur un organisme sain, la perspiration de l'agaricine se maintient toujours à une même valeur. — 3° Dans le cas de fortes sécrétions sudorales, la suppression de celles-ci par l'agaricine n'amène aucun changement essentiel dans la somme des excrétions par la peau et les poumons. — 4° Cette compensation paraît résulter de la diminution de la quantité d'eau ingérée (car la sensation de soif s'amoindrit) et de la quan-

A

tité d'eau contenue dans les urines. — 5° L'agaricine fait disparaître les sueurs modérées après une seule dose de 1 centigramme, et plus, pour les sueurs plus fortes. — 6° Il n'y a pas de phénomènes accessoires fâcheux. — 7° Chez les phtisiques la faiblesse diminue avec la disparition des sueurs. La marche de la maladie reste la même. *(Prager Méd. Wochenschrifft.)*

Nous nous abstiendrons également de réflexions critiques. Nous ferons seulement cette demande : Est-il toujours bon, utile de supprimer les sueurs dites colliquatives? Celles-ci ne sont-elles pas un fait de perspiration comme la perspiration pulmonaire et remplaçant cette dernière. Il est certain que les phtisiques respirent en grande partie par la peau, de là la nécessité pour celle-ci d'être dans un état constant d'humidité. Il faut donc se garder de l'assécher, mais la rafraîchir, au contraire, en y passant de temps à autre l'éponge avec du vinaigre aromatique.

Dr B.

Agonie (traitement de l').

La terrible agonie à laquelle vient de succomber le prince des poètes, Victor Hugo, nous a suggéré l'idée de reproduire un article du *Répertoire*, publié en 1880 :

On sait ce que ce mot « agonie » veut dire : combat, lutte contre la mort ; on peut donc se demander quand cesse le rôle du médecin et à quel moment le moribond doit être abandonné à son sort.

Les réformés, sous ce rapport, sont plus rigoristes que les catholiques : quand le malade a reçu les derniers secours de l'art et de la religion, on le laisse en présence de son Dieu. Il y a dans cette coutume quelque chose de fanatiquement cruel qui ne va pas à nos idées. Mais de là de fatiguer le moribond de soins devenus inutiles il y a loin.

Mais il ne faut pas tomber dans un excès contraire, c'est-à-dire abandonner la partie quand il y a peut-être chance de la gagner.

Feu le docteur Piorry, qui a étudié avec soin les phénomènes de l'agonie, pense que dans quelques circonstances et principalement lorsque l'engouement bronchique semble indépendant d'un état grave, il peut être indiqué de porter secours au moribond : il conseille donc la saignée générale, afin de rétablir la circulation ; les larges vésicatoires, les ventouses, l'émétique, la respiration artificielle, la trachéotomie. On voit qu'il était d'avis qu'il faut lutter jusqu'au bout. Toutefois, les moyens qu'il propose sont d'autant moins applicables que déjà le moribond a été affaibli par un traitement plus ou moins épuisant, et souvent meurt à cause de ce dernier. Que faut-il conclure? C'est qu'au début des maladies graves on doit ménager les forces, n'employer la saignée que lorsqu'elle est rigoureusement besoin, sthéniser au lieu d'hyposthéniser ; en un mot, recourir

A

à la méthode dosimétrique qui seule peut juguler la maladie sans faire courir de risque au malade. *Primo non nocere*, — disait le père de la médecine, — ce qui ne veut pas pas dire « rien faire », mais rien de nuisible.

Quant à l'agonie, alors même que la mort est prochaine, il faut la rendre la moins pénible possible, en soutenant jusqu'au bout les forces vitales par la strychnine et en calmant la douleur par la morphine. Combinés, ces deux agents peuvent rendre les plus grands services.

Cette question avait déjà été agitée par Hufeland, qui était d'avis que dans quelques cas le médecin est autorisé à donner de l'opium pour éviter aux malades les dernières angoisses de la maladie. Avec la dosimétrie tout scrupule doit disparaître et l'on peut donner impunément la morphine et la strychnine sans risquer d'abréger les derniers moments du moribond.

Le *Répertoire* a donné des faits de ressuscitations tellement extraordinaires qu'on peut se demander jusqu'où va la puissance de l'art.

Un point qu'on ne perdra pas de vue, c'est que le traitement de l'agonie doit être comme pour les noyés. Il faut donc placer l'agonisant devant une fenêtre largement ouverte et dans une position qui favorise la respiration; et à cet effet laisser le moribond se mouvoir, au lieu de chercher à le contenir; bien entendu s'il ne se livre pas à de mouvements désordonnés. Il faut, en outre, le ranimer en lui faisant prendre à des intervalles rapprochés quelques gouttes de vin de liqueur, chaque fois avec un granule de strychnine et un granule de morphine. On le frictionnera à sec ou avec un liquide pénétrant : eau sédative, eau de Cologne, eau-de-vie ou cognac; et enfin, quand la respiration commence à reprendre, la faciliter par des ventouses sèches, et, au besoin, une petite saignée, ne fût-ce que par gouttes, de préférence au pied. Il est bien entendu qu'il ne s'agit pas d'anémie profonde, auquel cas il faudrait recourir à la transfusion du sang, opération trop négligée, toujours parce qu'on désespère trop vite. Mais toujours sans omettre l'incitant et le calmant vitaux : la strychnine et la morphine.

Avec ces moyens sagement appliqués, on peut encore espérer, surtout si le malade a été pris au milieu de ses forces.

Bichat, dans ses *Considérations sur la vie et la mort*, dit qu'on meurt par la tête, la poitrine ou le ventre : en thèse générale, il y a mort quand toute chaleur intérieure et extérieure a disparu; mais, pour cela, il faut que la décomposition putride soit commencée, c'est-à-dire que même dans la mort apparente il ne faut pas se presser de conclure.

Les Américains, qui sont les hommes « des extrêmes », poussent ces idées fort loin; ils vont jusqu'à injecter de l'ammoniaque liquide dans les veines des moribonds pour retarder ou empêcher la mort. Sur des chiens rendus exsangues dans les vivisections, au moment où les battements du cœur cessaient d'être perceptibles, ils ont injecté par les veines, 2 grammes d'ammoniaque. Après un temps qui varia suivant la distance de la veine au cœur, et à l'état de dépression des forces, la systole acquit une énergie assez grande pour vider les ventricules du cœur qui se mit à battre de nouveau. Si l'animal n'a pas été complètement anesthésié, il fait des mouvements et donne des signes de vie.

Le docteur Gaspar Griswold, médecin interne à l'hôpital de Belle-Vue à New-York, dit qu'il a souvent injecté 2 grammes de solution ammoniacale dans les veines de patients moribonds et qu'il a toujours réussi à les stimuler ainsi vigoureusement. Un phtisique moribond avait perdu connaissance lorsque son frère arriva pour le voir,

A

celui-ci étant désireux d'en obtenir encore quelques paroles, le docteur injecta 4 grammes d'ammoniaque dans la veine céphalique : en cinq minutes, le moribond, qui paraissait déjà presque mort, se réveilla, parla et ne perdit connaissance de nouveau qu'une demi-heure après.

Nous savons que les Yankees ne doivent pas être crus sur parole, mais il faut admettre que le docteur Gaspar Griswold, médecin interne d'un grand hôpital, est un homme sérieux. On peut se demander pourquoi il n'a pas profité de ce retour à la vie pour donner au malade des incitants vitaux? Mais la dosimétrie n'a pas encore pénétré à New-York; elle est trop simple, trop naturelle pour y susciter des admirations; on ne croit vite qu'au surnaturel. Quoi qu'il en soit, le succès des injections ammoniacales semble avoir été plus grand qu'avec les injections hypodermiques d'alcool, d'éther ou les inhalations de nitrate d'amyle.

Un homme de 45 ans, avec cirrhose du foie et ascite, qui avait été ponctionné trois fois, s'était rapidement affaibli et paraissait sur le point de succomber. On lui fit sans aucun succès des injections hypodermiques d'eau-de-vie, de 2 grammes chaque; six injections d'éther, également de 2 grammes chacune; des inhalations d'ammoniaque et de nitrate d'amyle. Quatre grammes d'ammoniaque furent alors injectés dans une veine superficielle de l'avant-bras. En vingt secondes, l'action du cœur devint plus marquée et le pouls revint; trois minutes après, le malade dit quelques mots; il put être levé sur son séant et reprit connaissance pour un quart d'heure. Une demi-heure plus tard il mourut.

Nous demanderons si en lui donnant de la strychnine et la morphine on n'eût pas entretenu la flamme vitale? La cirrhose est une maladie dont il faut mourir; mais ne pourait-on retarder ce moment?

Quelques cas analogues ont donné les mêmes résultats — toujours au dire des Américains, car nous ne voulons pas être leur caution. — Dans un des derniers cas le fait est beaucoup plus intéressant, puisque le malade a survécu, ce qui a permis de constater qu'aucun accident n'avait été dû à la pénétration de l'ammoniaque dans le torrent circulatoire.

Herter Maher, 47 ans, venue le 27 avril 1880 à l'hôpital. Ascite datant d'un mois, due probablement à une cirrhose : plèvre droite presque pleine de liquide; cœur porté à gauche; la malade est très faible et dyspnéique, étant obligée de rester assise. Ponction de l'abdomen.

Le 4 mai, facies altéré, yeux caves, langue sèche, la malade respire à peine et est d'une faiblesse extrême. Thoracocentèse : environ quatre litres de liquide clair. Pendant cette opération, qui dure environ vingt minutes, on administre en injections sous-cutanées une vingtaine de doses de 2 grammes d'alcool. En dépit de ces essais de stimulation, le pouls disparaît au poignet; on sent à peine les battements du cœur à la région précordiale; les mouvements inspiratoires sont si faibles qu'ils sont incapables de distendre le poumon qui a cessé d'être comprimé. Les internes de l'hôpital, sauf le docteur Gaspar Griswold, abandonnent la malade comme entièrement désespérée; lui, au contraire, pense que si on pouvait l'exciter suffisamment pour provoquer par de grandes inspirations le développement des poumons, il y aurait des chances de succès. Choisissant une veine radiale superficielle, il la découvrit par incision, puis y injecta doucement 4 grammes d'ammoniaque liquide, en prenant grand soin que la canule fut libre dans la lumière du vaisseau. Ceci fait, il plaça sa main sous la région précordiale et attendit. Au bout de quinze secondes, les battements du cœur étaient un peu

A

plus perceptibles ; après deux minutes, le pouls battait cent pulsations et était perceptible au poignet ; une minute plus tard, la malade poussa un profond soupir ; la couleur revint aux lèvres, les yeux se remuèrent, et elle commença à reprendre connaissance. On lui fit avaler 60 grammes d'un mélange d'œufs et d'eau-de-vie. Elle eut quelques inspirations profondes, puis respira régulièrement. Le pouls devint fort, de 100 à 110 Une demi-heure après, elle avait tout à fait repris connaissance et se disait bien, quoique fort faible. Elle continua progressivement en prenant de petites quantités du même mélange (eau-de-vie et œufs).

Le 17 mai la malade était très bien.

L'article du *New-York medical Record* a paru le 17 juin (1880) et il y est dit que la malade avait constamment gagné depuis l'opération, sans qu'aucune dépression ait suivi la stimulation violente qu'on lui avait fait éprouver ; aussi l'auteur conclut-il : que l'injection intraveineuse d'ammoniaque est un moyen puissant de stimulation, utile alors que les autres n'ont pas d'action ; ce serait donc une ressource dans les cas de mort apparente des asphyxiés, ou dans les cas où des individus sont trop faibles pour subir une opération ; ou enfin dans le cours même des opérations qui ont amené l'état exsangue.

Remarques. — Il faudra du temps avant que ce moyen de ressuscitation soit admis dans la pratique. L'*experientia in anima vili* suscite toujours une certaine défiance, pour ne pas dire une peur, qu'on s'explique dans une épreuve suprême. On veut laisser à la maladie une responsabilité dont on craindrait de se charger. Aussi nous ne demandons pas qu'on aille jusque là, mais qu'on arrive à l'emploi méthodique des moyens que la dosimétrie met à notre disposition. — Tant que cette méthode ne sera pas admise dans le Cénacle officiel on risquerait fort de la voir ajourner jusqu'à l'avènement d'une nouvelle génération, si en dehors de l'École il n'existait déjà un Institut libre formé par des médecins indépendants qui pratiquent journellement la médecine nouvelle, sans s'inquiéter s'il y a sanction ou non. Le fait est que celui qui a plus d'esprit que Voltaire, c'est-à-dire le public, l'a prise sous sa protection.

Pour notre part, nous ne nous laissons pas décourager par les obstacles qu'on nous suscite et qui ne font que rendre notre victoire plus certaine. Que d'éminentes personnalités nous avons vu succomber — non comme Victor Hugo, presque aux limites extrêmes de l'existence — mais au beau milieu de leur carrière. Nous n'avons cessé et ne cesserons de prêcher notre système de longévité en donnant l'exemple le plus longtemps possible. Mais nous savons que notre existence est dans la main de l'inconnu ; voilà pourquoi il faut tâcher de mettre le plus de chances possibles de son côté. *Experto crede Roberto.* Dr B.

A

Alcaloïdes convulsivants du quinquina.

M. Laborde a repris récemment les études faites sur les alcaloïdes convulsivants du quinquina, faites avant lui parle docteur Rochefontaine — dont on connaît le stérile sacrifice de sa vie — ces résultats diffèrent quelque peu. Pour Rochefontaine, en effet, la cinchonine — prise comme exemple — agirait sur la zone psycho-motrice de l'écorce cérébrale. Pour le démontrer il se basait sur ce fait, observé par lui : que chez les animaux nouveau-nés, n'ayant pas encore de zone motrice, ces poisons ne déterminent pas de convulsions. Il faut admettre qu'il s'était placé dans des conditions expérimentales défectueuses, car ces mêmes expériences faites avec des doses suffisantes de poison ont amené M. Laborde à un résultat contraire. Il est donc d'avis que ce n'est pas sur le cerveau, mais sur le bulbe qu'agit la cinchonine et, comme elle, la cinchonidine et la quinidine — autres alcaloïdes convulsivants du quinquina. D'ailleurs la strychnine, poison essentiellement bulbaire, ne donne-t-elle pas lieu à des phénomènes convulsifs absolument analogues? (Soc. de biologie, séance du 15 mai 1886.)

Nous dirons qu'on a singulièrement exagéré l'action convulsivante des alcaloïdes. Depuis plus de quinze ans que nous strychninisons nos malades, nous n'avons constaté le moindre mouvement convulsif. Quelquefois un peu de fourmillement et de raideur musculaire quand on dépasse la dose ordinaire, qui est de deux milligrammes par jour, conjointement avec l'aconitine et la digitaline. Cela tient évidemment à ce que nos granules étant complètement solubles, ils sont absorbés sans donner prise à des accumulations. Quant à la cinchonine, à la cinchonidine, à la quinidine, cela dépend des doses auxquelles on les administre. Or les allopathes ne se font faute de donner *bonne* mesure — comme l'ours de la fable.

D[r] B.

Anémie.

I

L'anémie est une affection très fréquente, qui naît de diverses sources et n'épargne aucun âge, ni sexe, bien qu'elle frappe de préférence notre plus aimable moitié : elle mérite donc d'attirer l'attention du pathologiste et d'occuper les recherches des thérapeutes.

A

Le problème clinique qu'elle soulève n'est ni facile, ni identique dans tous les cas, et on peut en dire autant du problème thérapeutique proprement dit.

Bien que ce soit une affection très spéciale, un état très déterminé, l'anémie est loin d'avoir chez tous les malades la même marche ni le même aspect.

Sa forme varie, autant que ses origines.

De là, la difficulté de sa thérapeutique lorsqu'il faut déterminer les modificateurs médicamenteux opportuns.

L'anémie n'a pas de *remède spécifique*; et ce serait commettre une grande erreur de vouloir toujours faire correspondre à la formule clinique *anémie*, la formule thérapeutique *fer*.

Sans doute, pour rester fidèle à l'enseignement de l'observation et de l'expérimentation, on doit accorder aux *martiaux* une place à part, entre tous les véritables moyens thérapeutiques et hygiéniques qui modifient l'*état anémique ;* mais il faut reconnaître aussi que le fer, quoique excellent, est loin d'être le seul remède, ni même le remède suffisant dans tous les cas; il n'est point *spécifique* dans le traitement de l'anémie.

Ici, comme toujours lorsqu'il s'agit de l'homme, la règle a des exceptions; et ces exceptions, qui démontrent l'insuffisance du fer pour surmonter l'anémie, se rencontrent à chaque pas dans l'exercice de notre art.

Le traitement de l'anémie est ordinairement assez complexe : il faut en effet tenir compte, et de la cause qui a provoqué et qui entretient la maladie, et de son degré de gravité, et de sa durée antérieure, et de l'idiosyncrasie du malade, de son âge, de son tempérament, des conditions où se trouvent chez lui les liquides nourriciers de la vie, leur degré d'empoisonnement, surtout dans les *anémies spécifiques*, que le médecin tenterait vainement de guérir par les seuls martiaux, sans rétablir l'organisme dans ses conditions physiologiques ordinaires.

Même dans les anémies ordinaires, lorsque l'organisme est, à part ce point, en bon état (c'est-à-dire lorsqu'il n'y a aucune altération organique des principaux centres et des appareils de la vie, soit de relation, soit de végétation), il est très rare que le *fer seul*, si heureux d'ailleurs que soit le choix de la préparation martiale, puisse suffire pour la guérison poursuivie par le médecin, et si anxieusement attendue par le malade.

Sans parler d'une bonne hygiène, indispensable pour veiller au bon fonctionnement des organes et régler scrupuleusement les conditions de l'air extérieur, de l'exercice, de l'alimentation, de la tranquillité d'esprit du malade, de son espoir de guérir, etc., il faut se garder de négliger

A

les indications symptomatiques, si variables suivant les manifestations anormales venues du cœur, ou des centres nerveux; ou seulement d'une partie de leurs ramifications, surtout des nerfs sensitifs, ainsi que des troubles douloureux de la digestion et de la nutrition. Ce sont des éléments qu'il faut prévoir, étudier avec soin et combattre avec des armes convenables, si on ne veut pas prolonger indéfiniment les souffrances du malade, son découragement; ou, tout au moins, retarder son amélioration et la laisser incomplète.

Pour me borner à l'opportunité des moyens curatifs, je dois faire observer que leur choix n'est pas indifférent : la même préparation ne convient pas dans tous cas, ni à tous les moments ; et il faut consulter, pour faire un bon choix, la manière d'être, le *moment* et même l'instinct du malade.

C'est à l'habile association des remèdes qu'on reconnaît le tact et la sagesse du médecin ; de l'harmonie des agents médicamenteux et des modificateurs hygiéniques dépend la plus grande partie, non-seulement du succès, mais encore de la rapidité de la guérison, but à la fois matériel et moral que l'homme de bien ne doit jamais perdre de vue. Rappelons toujours que la santé est le premier des biens, l'arme la plus puissante pour réussir; la source le plus sûr de la joie et du contentement de la vie.

Ayons donc toujours présentes à l'esprit les indications symptomatiques, dans l'anémie, pour nous attacher à les remplir avec le plus grand soin.

La dosimétrie nous fournit des armes aussi puissantes que faciles à manier. Son arsenal est riche de remèdes éprouvés et classés.

Avoir, — dans une affection où ne manquent ni les désordres plus ou moins douloureux, plus ou moins durables de l'estomac et de tout l'appareil compliqué de la digestion, ni même les répugnances du malade, — avoir, disons-nous, des remèdes sûrs et prompts, tels, en un mot, que nous les fournit la pharmacie clinique de la dosimétrie, est d'un secours immense.

Fort de notre expérience professionnelle, appuyé sur les nombreux et constants succès de notre pratique, nous disons en conscience à nos jeunes confrères : « Essayez ! Imitez-nous ! »

Tout essayer pour obtenir le bon, n'est-ce pas la règle la plus humaine, la plus sage, — la loi divine?

A

II

Il s'agit d'une dame M. O., âgée de 41 ans, de tempérament sanguin, de constitution très robuste — presque athlétique — grande et alerte; ses parents, d'un âge avancé, se portent très bien; elle-même jouissait avant d'une excellente santé et n'avait eu aucune maladie grave, lorsqu'elle se présenta à moi, il y a quelques mois, dans un état très marqué d'anémie.

Elle a eu trois enfants, dont le dernier a 7 mois.

Sa dernière grossesse (normale) s'est terminée par un accouchement assez régulier; cependant elle avait eu à ce moment une première perte sanguine considérable qui s'était renouvelée depuis.

Pas d'autre fièvre que la fièvre ordinaire dans ce cas.

Les suites de l'accouchement n'ont rien présenté d'anormal, sinon, ajoute-t-elle, une grande faiblesse, de l'insomnie, de l'inquiétude et des humeurs noires ou spleen.

Ces accidents s'aggravèrent et s'enracinèrent par la faute d'un régime absurde, sévère presque jusqu'à la famine, maintenu avec rigueur par une sage-femme, prêtresse incapable des vieilles coutumes, dont tant de mères ont été les victimes jadis.

Au bout de six mois à peu près, la malade quitte ses montagnes et vient à Turin réclamer mes soins.

Voici son état: elle est maigre et pâle, avec un peu de rougeur aux pommettes; les tempes, le front, les oreilles, le cou sont d'un jaune pâle; très pâles aussi les conjonctives, les muqueuses labiales, les gencives, la langue et tout l'intérieur du palais buccal.

L'embonpoint — très riche au dire de la malade — a presque entièrement disparu. Ses seins sont mous et retombent. Le ventre est enflé, globuleux, flasque et retombe sur l'épigastre.

L'appareil sexuel est sain, ainsi que les autres viscères et les organes abdominaux, à part un peu de tuméfaction de la rate et une distension gazeuze de l'estomac et de l'intestin; rien non plus à l'appareil broncho-pulmonaire, ni au cœur, qui bat fort, avec ce bruit de souffle particulier, caractéristique des anémies avancées : pouls veule et fréquent, à 82; température au-dessous de la moyenne, 36°7.

Urines abondantes, très limpides, ne renfermant ni sels ni urée.

J'ordonne donc douze granules d'arséniate de fer dans les vingt-quatre heures; trois granules toutes les trois heures.

A

Quassine et caféine, cinq granules avant et autant après chaque repas, en ajoutant chaque fois, un granule de sulfate de strychnine.

Toutes les quatre heures un repas nourrissant et analeptique.

Dans l'intervalle des repas, toutes les deux heures, une tasse de bouillon avec du vin.

Au bout de vingt jours de ce traitement, l'amélioration était déjà très sensible, et je fais ajouter des douches graduées et méthodiques, depuis les douches en pluie jusqu'aux douches circulaires, avec un avantage marqué.

Je parlerai sommairement, dans une note à part, du traitement hydrothérapique, et je me contente de conseiller ici d'employer l'hydrothérapie comme moyen auxiliaire dans l'anémie, non pas au début du traitement, mais lorsqu'un traitement hygiénique et thérapeutique spécial a déjà corrigé l'état du sang et, par suite, amélioré les conditions générales de l'organisme.

La certitude de guérir ranime le courage de la malade qui exécute toutes mes prescriptions avec le plus grand soin.

Quelques jours de ce traitement méthodique suffirent pour commencer une amélioration remarquable, qui s'accrut chaque jour davantage : l'appétit reparut bientôt, la digestion se fit plus facilement, les forces se réveillèrent, la faiblesse diminua, l'esprit devint plus libre et plus gai, le sommeil reparut ; la circulation se raffermit, le corps reprit peu à peu du poids, les couleurs revinrent à la figure et l'embonpoint se rétablit à vue d'œil. Enfin le rétablissement fut si rapide qu'au bout de trente-huit jours la malade avait repris son état de santé primitif, si fortement ébranlé tant au physique qu'au moral.

La menstruation, qui depuis plusieurs mois était irrégulière, peu abondante et formée par un sang pauvre, à peine coloré et mêlé en grande partie à du flux leucorrhéique, reparut le vingt-cinquième jour du traitement suffisamment abondante ; le sang redevenu suffisamment dense se montra pendant quatre jours pleins.

Ainsi notre malade, entièrement guérie et femme de nouveau, a pu reprendre ses utiles occupations de mère de famille.

Réflexions. — Ce cas, choisi parmi beaucoup de même nature, est important à plus d'un titre et, si nous ne nous abusons pas, nous semble mériter l'attention du médecin et faire désirer d'en avoir de semblables.

Tout d'abord il démontre l'utilité d'une savante préparation à l'accouchement, la nécessité d'une intervention intelligente et active dans l'accouchement lui-même et enfin la nécessité non moins grande d'un régime réparateur ; la diète doit être bannie de tous les accouchements physio-

logiques, et faire place à des aliments faciles à digérer, mais nourrissants, afin de réparer les pertes de sang et l'usure des forces.

Nous conseillons donc à toutes les mères qui nous honorent de leur sympathique confiance, de choisir avant tout une sage-femme, honnête, capable, studieuse, experte dans son art, et de ne rien faire durant les couches sans l'avis et l'autorisation du médecin, car un accouchement est une chose très délicate, très sérieuse, qui ouvre la porte à bien des dangers.

Pour le dire en passant, croit-on que, dans le cas qui nous occupe, on n'eût pas très sûrement évité l'anémie, ou qu'on l'eût tout au moins beaucoup arrêtée et améliorée si, au lieu d'une sage-femme ignorante, notre parturiente était tombée entre les mains expérimentées d'un bon médecin?

Et pour en venir à la thérapie de l'anémie, ne voit-on pas par cet exemple, combien il est facile de venir à bout des accidents causés par défaut de la crase sanguine, même lorsque la gravité et la durée de ces accidents semblent les rendre très difficiles à surmonter?

L'importance d'un traitement énergique et d'un bon choix des modificateurs opportuns, hygiéniques et thérapeutiques, ainsi que les avantages que la dosimétrie, avec ses moyens puissants, si faciles et si rationnels, procure au médecin et aux malades, ressortent également de la relation que nous venons de faire ; d'autres faits très nombreux, recueilllis par nous dans ces derniers temps, à tous les âges de la vie : chez des enfants, des adultes comme chez des vieillards, ont achevé de mettre pour nous ce point en pleine évidence.

Cette évidence est encore fortifiée par le traitement thérapeutique employé, car parmi les moyens associés dont il se compose, les uns s'adressent à la *maladie*, d'autres au *symptôme*, et d'autres enfin agissent à la fois et sur les diverses fonctions particulières et sur les fonctions générales de l'organisme. Ainsi le *fer* travaille directement à refaire la crase sanguine si appauvrie; la *caféine* et la *quassine* exercent plus particulièrement sur les fonctions gastro-hépatiques l'action spéciale qu'on leur reconnaît; la *caféine* concourt en outre à relever l'énergie cardiaque; et enfin la *strychnine*, tout en incitant les forces nerveuses générales, exerce aussi sur le cœur et sur l'appareil gastro-intestinal son influence réconfortante et incitante.

Dans cette association de remèdes, non-seulement chacun apporte son action propre, mais encore, comme la clinique le démontre, chacun augmente et soutient les effets des autres; de telle sorte que chacun des

A

éléments du traitement agit avec plus d'aisance que s'il était employé isolément.

On voit enfin quelle doit être la prudence du clinicien et du thérapeute, quand il s'agit d'améliorer des maladies constitutionnelles et dyscrasiques, car il faut alors les attaquer par des moyens appropriés à chaque cas, différents et associés en même temps, de manière à satisfaire à la fois à toutes les indications, causales et symptomatiques.

Parmi les modifications hygiéniques, l'alimentation semble tenir le premier rang. Toutefois, *nourrir* les anémiques et, en général, tous les malades atteints d'une maladie dyscrasique, n'est pas une chose aisée.

Une des circonstances qui accompagnent le plus souvent l'anémie est non-seulement la dyspepsie plus ou moins déclarée, mais encore l'humeur capricieuse des malades dans le choix des aliments, leur dégoût des corps albuminoïdes et de la viande en particulier, et leur avidité pour les mets les plus difficiles à digérer et les moins nourrissants, alors que le corps a tant besoin d'aliments albuminoïdes.

De là l'opportunité des *peptones* et des autres aliments facilement absorbés et assimilés. Puis, dès que les forces de l'estomac reviennent ainsi que l'appétit, on donne des viandes rôties, peu cuites; et le malade revient ainsi de lui-même et peu à peu à accepter l'alimentation ordinaire.

Mais nous le répétons, dans l'anémie, en même temps que de la pauvreté de la crase sanguine et comme conséquence, nous nous trouvons en présence de l'affaiblissement général des forces et d'une diminution dans le fonctionnement particulier de chaque organe; de là aussi un défaut de puissance assimilative, qui ne peut s'exercer que sur des matériaux imparfaits, tardivement et imparfaitement élaborés.

D'où résulte la nécessité d'avoir recours aux incitants de la vitalité, qui abondent dans la médecine dosimétrique, et à la tête desquels il faut citer la strychnine et ses sels.

Le jeune médecin doit bien se pénétrer de cette vérité : la thérapeutique hygiénique et la thérapeutique médicamenteuse, qu'il est forcé d'étudier séparément dans les livres, sont au contraire inséparables dans la vie, et dans la pratique de l'art de guérir ; elles doivent toujours marcher de concert : ainsi le veulent et l'unité de l'art et l'unité de l'organisme.

Enfin qu'il nous soit permis d'insister sur l'importance des influences morales, et sur la nécessité de régler ces puissants ressorts de la meilleure partie de nous-mêmes.

Il est d'une extrême importance pour la dignité de notre art, pour le

A

nom du médecin et pour l'avantage du malade, de ne jamais oublier que l'homme reste toujours *un* dans la trinité de son corps, de ses organes et de son esprit.

L'homme, je le dirai presque, est le résultat de ces trois éléments *tissés* ensemble, et la médecine a le droit impérieux de considérer l'homme comme l'a créé la prévoyante nature.

L'espérance, la confiance et la foi, — ces trois vertus si puissantes dans l'existence ordinaire de l'homme, ces inspiratrices de tout ce qui se fait de beau et de grand sur la terre, — n'abdiquent pas leur merveilleuse puissance sur l'âme de l'homme malade, affligé, abaissé par le mal; un cœur plein de courage, une âme remplie de foi, habitent presque toujours, sinon toujours, dans un corps qui va guérir, qui est même déjà guéri.

Ce sont ces divines qualités du cœur et de l'âme qui soutiennent et conservent l'humanité, et si c'est un crime de lui voler un pareil trésor, c'est une sottise de ne pas savoir l'utiliser.

Que le médecin soit donc un *homme* et que toujours dans son malade il aime et respecte l'*Homme!* D[r] S. LAURA, à Turin.

Traitement dosimétrique de l'anémie.

Cliniquement, l'anémie peut être considérée sous trois formes distinctes et parfaitement caractérisées.

La première, *anémie proprement dite,* a pour cause primordiale la perte d'une partie du sang par hémorrhagie.

La seconde, *anémie cachectique*, résulte de l'introduction dans le sang de principes qui lui sont étrangers, ou du manque de l'élimination des produits qui devraient être excrétés; il se produit dans ces deux cas une modification dyscrasique de la composition du sang et, par suite, une alimentation défectueuse des hématies.

La troisième, *anémie essentielle* ou *chlorose*, est une maladie des globules rouges eux-mêmes ou des organes inconnus qui les engendrent.

L'anémie proprement dite se transforme rapidement en hydrémie. Lorsque sa cause cesse, si le malade résiste jusque-là, la guérison se fait spontanément, en plus ou moins de temps, suivant l'état des fonctions digestives. Nous devons par conséquent nous appliquer surtout à conserver et à raviver l'appétit, en incitant la contractilité du tube intestinal

A

par la quassine et la strychnine, et en facilitant artificiellement les digestions par la pepsine et la diastase.

Avec un estomac actif et des aliments bien choisis, la crase sanguine se rétablit facilement, et il est inutile d'embarrasser les fonctions digestives par l'administration du fer, qui se trouve dans les aliments en quantité suffisante pour parer aux nécessités de l'entretien et de la réparation de l'hémaglobine.

Dans l'anémie cachectique on traitera la cause : l'usage journalier du Sedlitz comme diurétique et laxatif, et la strychnine, pour soutenir la vitalité et exciter les fonctions nutritives, seront les remèdes les plus convenables.

La chlorose, cette anémie si commune aujourd'hui, est une maladie que tout le monde traite par le fer sans que l'utilité réelle du fer contre cette dystrophie globulaire soit encore bien prouvée.

Si nous remarquons que la curabilité de la chlorose dépend bien plus de la production régulière des hématoblastes que de l'administration méthodique des préparations martiales; si nous observons en outre combien, même dans les chloroses les plus accentuées, est insignifiante la quantité de fer qui manque dans le sang comparée à la dose excessive que nous ingérons soit dans nos aliments, soit dans les préparations pharmaceutiques; si nous considérons enfin que les agents hygiéniques, la gymnastique, l'air, le soleil et l'eau froide sont d'excellents moyens antichlorotiques, supérieurs même aux ferrugineux, il nous sera bien difficile de n'avoir pas quelques doutes sur la réalité de la vertu spécifique généralement attribuée au fer.

Il peut arriver dans la chlorose, ou bien que les hématoblastes soient produits en suffisante quantité et dans d'assez bonnes conditions de viabilité pour entretenir la génération des hématies, et la guérison est, dans ce cas, rapide et assurée; ou, au contraire, que les organes producteurs des hématoblastes n'en produisent pas assez ou les engendrent avec le germe de l'atrophie, et, dans ce dernier cas, il n'y pas à compter même sur les meilleures préparations chalybées; l'anémie devient alors pernicieuse, incurable, rapidement fatale.

Toutefois la thérapeutique, encore qu'elle ne puisse intervenir directement dans la genèse des hématoblastes, peut encore rendre de bons services en influant directement sur la vitalité générale et en particulier sur les fonctions digestives, cette importante préface des fonctions hématopoïétiques.

Dans la chlorose l'énergie vitale est profondément abattue. Toutes les fonctions manquent de stimulant par suite de la langueur et de la paresse

A

de la vie nerveuse. Le système musculaire lui-même n'échappe pas à cette torpeur; l'inertie gastro-intestinale se révèle, sans doute possible, par ses symptômes ordinaires. Cette lésion de l'appareil digestif est le principal obstacle à la guérison rapide de la chlorose, parce que sans la parfaite élaboration des aliments, sans leur absorption prompte et complète, il est impossible d'espérer une reconstitution générale, indispensable à la régénération de la crase sanguine.

Or il nous semble que c'est là précisément le cas du fer. Son absorption est douteuse; la plus grande partie, sinon la totalité, se retrouve dans les fèces. Par son action astringente, qui s'exerce sur toute l'énorme surface du canal digestif et se propage par les nerfs centripètes dans toute l'économie, on peut en effet expliquer facilement, non-seulement le meilleur fonctionnement de l'appareil digestif, mais encore les effets toniques généraux qu'on observe ordinairement après une médication ferrugineuse prolongée.

Ainsi s'explique encore facilement que le fer ait des succédanés équivalents dans l'hydrothérapie, la strychnine, la gymnastique, le changement d'air, etc.

Les indications de la chlorose sont par conséquent d'inciter, en provoquant le *strictum.* Outre les moyens hygiéniques, nous emploierons donc les ferrugineux, les astringents et les amers et, de préférence, la quinine, la quassine, l'acide tannique et la strychnine. On associera cette dernière au fer, tandis qu'on donnera séparément les deux autres à cause de leurs incompatibilités chimiques.

L'arsenal dosimétrique a plusieurs préparations ferrugineuses : l'arséniate, le phosphate, le lactate, le valérianate, le salicylate. Toutes peuvent être employées, soit associées, soit successivement, en tenant compte des indications spéciales de chaque cas.

L'arséniate convient à la plupart des malades; c'est de tous les ferrugineux, le plus facilement toléré et celui qui donne le moins souvent lieu à la constipation. Il convient dans les chloroses les plus simples. Sa combinaison avec l'arsenic est un avantage précieux. Nous le donnons par deux ou trois granules, trois fois par jour, au moment des repas.

Le phosphate est utile lorsque les fonctions nerveuses sont très abattues.

Le lactate, lorsque l'estomac est très irritable, avec tendance aux gastralgies.

Le valérianate s'emploiera particulièrement dans les chloroses compliquées de névralgies ou autres troubles nerveux.

Le salicylate conviendra dans les cas où l'élément rhumatismal com-

A

plique la maladie hématique, ou lorsque les aliments se décomposent facilement dans l'estomac.

Pour tous ces sels, le nombre de granules à prendre est le même que pour l'arséniate.

Généralement nous associons deux de ces sels, en variant successivement ces combinaisons, et en fortifiant l'action des ferrugineux par l'arséniate ou l'hypophosphite de strychnine (un à deux granules, trois fois par jour).

Lorsque les digestions sont difficiles, nous ménageons les forces digestives en faisant prendre aux repas de la pepsine et de la diastase (trois granules de chaque sorte, à tous les repas).

Tel est le traitement fondamental des anémies. Les symptômes, qui varient, obligent très souvent à le compliquer.

Les palpitations, si fréquentes chez les chlorotiques et qui annulent si souvent les résultats de la médication principale, à cause des effets moraux dépressifs qui affectent si profondément le malade, doivent être promptement combattues par la digitaline.

La gastralgie, soit spontanée, soit produite par le fer, sera combattue par la codéine (trois granules) associée à l'hyosciamine (un granule) et donnée en même temps que les granules ferrugineux. Si la douleur est insupportable, on donnera la morphine (deux granules) avec le sulfate d'atropine, un granule tous les quarts d'heure, jusqu'à effet. La cocaïne, trois granules de dix en dix minutes, peut être aussi très efficace.

La céphalalgie et les vertiges peuvent provenir soit de la congestion, soit de l'anémie cérébrale.

Dans le premier cas, un granule d'aconitine d'heure en heure dissipe promptement l'état congestif; dans le second, on recourra aux excitants pour rappeler à l'encéphale le liquide qui lui manque : caféine, deux granules tous les quarts d'heure; camphre bromé ou benzoate d'ammoniaque, à égale dose; sel de Grégory, deux granules toutes les demi-heures.

Les névralgies plus ou moins périodiques trouveront leur remède dans le valérianate de quinine, cinq granules toutes les demi-heures jusqu'à l'apparition ou jusqu'à l'absence de l'accès; les névralgies irrégulières seront plus facilement combattues par la guaranine et par la gelsémine, deux granules tous les quarts d'heure.

La constipation sera combattue par le podophyllin, trois à cinq granules tous les soirs, ou par l'évonymine, trois granules avant chaque repas.

L'aménorrhée sera traitée par l'iodoforme associé à l'arséniate de fer,

A

trois granules, trois fois par jour ; la ménorrhagie par l'ergotine, l'acide tannique et le sulfate de strychnine, trois granules des premiers et un à trois de strychnine toutes les demi-heures ou plus, suivant la gravité de la métrorrhagie. Dr d'Oliveira Castro, à Porto.

Angine.

Angine couenneuse grave.

Les observations d'angines diphtéritiques guéries par la dosimétrie ne se comptent plus. Tous les mois, le *Répertoire* en rapporte quelques cas plus ou moins remarquables. Tout récemment encore, le professeur Laura, de Turin, nous donnait la relation d'un fait observé dans sa clientèle, et terminait excellemment son article en félicitant notre savant confrère, le docteur Fontaine, de l'heureuse introduction de sulfure de calcium dans le traitement de la diphtérie.

Je demanderai au lecteur la permission de revenir à nouveau sur ce mode de traitement, que tous les médecins dosimètres ne pratiquent peut-être pas comme l'enseigne son auteur.

Il nous a été donné il y a quelque temps d'entendre le docteur Fontaine dans une des rares séances de la Société de thérapeutique dosimétrique, où (soit dit en passant) nous ayons eu le plaisir de le voir cette année, exposer une fois de plus sa façon de procéder chez les diphtéritiques.

Il ne craignait pas d'affirmer que les médecins qui ne réussissaient pas avec le sulfure de calcium, à vaincre le mal, devaient, dans presque tous les cas faire leur *meâ culpâ*, parce qu'ils ne donnaient pas le médicament en quantité suffisante, ni assez longtemps.

Et, ajoutait-il, ce que j'appelle *quantité suffisante, c'est cinq ou six cents granules et plus;* dans les cas sérieux, bien entendu.

. . . .

C'est bien pénétré de ces paroles, que j'entrepris, il y a trois semaines, la cure d'un jeune enfant de six ans, dont je vais rapidement esquisser l'histoire, et qui, atteint d'une angine couenneuse excessivement intense, fut sauvé, malgré les conditions déplorables où il se trouvait, et la résistance forcenée qu'il ne cessa d'opposer au traitement.

Je dois dire que je fus intelligemment secondé par la mère de l'enfant, simple femme d'ouvrier, mais dont la patience et l'énergie ont été au-dessus de tout éloge pendant tout le temps de la maladie, qui a duré neuf jours.

Je fus appelé auprès de l'enfant dès le début du mal, c'est-à-dire dès que la mère eut remarqué la toux croupale. Ce symptôme est bien connu de la pauvre femme, qui il y a deux ans a perdu un autre petit garçon du croup, et qui a soigné tous ses enfants, à des intervalles plus ou moins éloignés, pour des laryngites ou des angines.

Elle était très inquiète, surtout parce qu'au dessus d'elle, dans la même maison, on venait d'enterrer un petit enfant d'un an, mort du croup, et que le père de ce petit était lui-même atteint de diphtérie, et était très malade.

A

J'avoue que ce récit, et tout ce que je vis, m'impressionna vivement : dans un très petit logement, bas de plafond, cinq lits étaient entassés, et quatre petites filles jouaient ou cousaient, obstruant presque complètement trois fenêtres fort étroites. De plus le petit malade, assis sur les genoux de sa mère, me parut chétif, pâle, et de nature à mal résister à une maladie sérieuse.

Craignant, à cause de ces mauvaises conditions d'aération et de voisinage, que la maladie ne fit des progrès rapides, je me hâtai d'instituer le traitement classique :

1° Sulfure de calcium, trois granules toutes les demi heures ;

2° La gorge était rouge, j'ordonnai des badigeonnages au jus de citron pur, toutes les deux heures ;

3° Pour prévenir les accès, je fis donner, en plus, quatre granules d'hydro-ferro-cyanate de quinine toutes les heures ;

4° Et, pour administrer dès que la respiration serait devenue moins libre : arséniate de strychnine et hyosciamine, un granule de chaque toutes les demi heures, afin de dissiper le spasme des premières voies ;

5° Des grogs à l'eau de vie, du bouillon et du lait.

Dès la première nuit, la fièvre apparut.

Le lendemain, j'ajoutai au traitemement : aconitine, comme défervescent, avec l'hyosciamine.

L'enfant fut bien vite rebuté de tous ces médicaments.

Le soir du deuxième jour, il commenca à se défendre et à opposer de la résistance aux badigeonnages au jus de citron.

Le fond de la gorge, à ce moment, n'était plus rouge ; les fausses membranes avaient fait leur apparition, et recouvraient en partie les amygdales de leur toile nacrée.

Les ganglions cervicaux étaient tuméfiés et douloureux.

L'état s'aggravait.

Je dus aller moi-même plusieurs fois le jour faire quelques badigeonnages et encourager l'enfant qui, devenu très irritable, crachait à la figure des gens tout ce qu'on voulait lui faire avaler.

Je donnai un vomitif le quatrième jour, pensant que les fausses membranes déjà détachées, pourraient être expulsées. L'enfant en rejeta en effet quelques morceaux.

Malgré cela le tirage était énorme. Chaque effort tenté pour administrer une dose de granules mettait l'enfant dans une exaspération telle qu'on l'aurait cru fou. Il criait, se débattait, égratignait, mordait la cuiller, se mettait la bouche en sang ; puis, couvert de sueur, râlait d'une façon effrayante. Je dus renoncer aux badigeonnages.

Je déclarai aux parents que très probablement il faudrait opérer l'enfant dans la soirée (nous étions au cinquième jour).

Le père et la mère qui ont perdu déjà (je l'ai dit) un petit garçon du croup, sans vouloir consentir à la trachéotomie, entrèrent alors dans un désespoir terrible, et me supplièrent de tout tenter pour sauver leur pauvre petit, *sans lui couper la gorge*.

La situation, comme on le voit, n'était pas gaie. Je raisonnai de mon mieux ces pauvres gens, puis, revenant à l'enfant je changeai le mode d'administration des granules. J'essayai de les lui faire avaler dans de la confiture.

Je lui promis de ne plus lui mettre la cuiller dans la gorge s'il était bien sage.

Il le promit, et du reste, comme il perdait ses forces d'heure en heure, on put conti-

A

nuer assez régulièrement le sulfure de calcium, trois granules tous les quarts d'heure; l'hyosciamine et l'aconitine, un granule toutes les demi-heures.

A certains moments, l'enfant tombait dans un état syncopal inquiétant; je fis donner : arséniate de strychnine, un granule tous les quarts d'heures et des grogs très forts.

Le sixième jour et la nuit se passèrent ainsi, sans grand espoir de sauver le malade. Pourtant, vers le matin, il s'endormit et fit un somme d'une heure et demie.

A ma visite, il consentit à me laisser regarder sa gorge.

Le cou était moins gonflé.

De gros lambeaux de fausses membranes flottaient dans l'arrière-gorge.

Je parvins à en arracher un morceau assez grand.

J'ordonnai encore un vomitf qui fut pris sur l'heure. L'enfant expulsa alors d'énormes lambeaux et se plaignit d'une cuisson intense dans la gorge. Je lui fis boire du lait, toute la journée.

Dans la soirée, la fièvre qui s'était calmée, reprit, et aussi un peu de tirage. Vers neuf heures, l'enfant fut pris de quinte de toux, et rendit un dernier paquet de fausses membranes. Après quoi, il s'endormit.

A partir de quatre heures du matin, on recommença le traitement, insistant sur les grogs, le sulfure de calcium et la strychnine.

Dans la journée, je fis pousser un peu plus l'alimentation. Les forces revenaient à vue d'œil.

L'enfant mangea bien le soir et dormit toute la nuit.

Le neuvième jour, il était guéri. Nous pensâmes alors à nous rendre compte de la quantité de granules que ce malheureux petit patient avait dû absorber.

En neuf jours et huit nuits, il avait pris :

732 granules de sulfure de calcium.
70 » de brucine.
80 » d'hydro-ferro-cyanate de quinine.
40 » de strychnine.
40 » d'aconitine.
40 » d'hyosciamine.

Soit un millier de granules dosimétriques.

Je crois que c'est en agissant de la sorte qu'on viendra à bout des cas les plus mauvais.

Puisse cette observation servir d'enseignement aux dosimètres pusillanimes.

Dr E. TOUSSAINT, d'Argenteuil.

Angine spasmodique.

S'agissait-il d'une angine diphtéritique, d'un corps étranger, d'un croup d'emblée, ou simplement d'un phénomène spasmodique? Telle était la question que j'avais à résoudre quand le 19 juin dernier je fus appelé en hâte dans la famille Sommer, rue Morand, à Besançon. — Le cas effectivement est grave : nous sommes en présence d'un enfant de 4 ans qui asphyxie depuis minuit (il est deux heures de l'après-midi). — Les deux confrères qui ont prodigué leurs soins au petit patient sont décidés de trachéotomiser.

A

C'est ce que m'a dit le parent qui vint me chercher, et ce que me confirme le docteur de la famille que je trouve à mon arrivée. L'enfant étouffe, se cramponne au cou de sa mère, il a les lèvres cyanosées, le facies typique : il va succomber. J'ouvre la bouche, j'examine la gorge : rien de suspect ; j'élimine d'emblée le diagnostique *angine diphtéritique* porté par l'un des confrères. J'écarte de même l'idée de corps étranger, sans m'arrêter au croup d'emblée, *auquel je n'ai jamais cru* et dont je n'ai jamais vu d'exemple, et je pose le diagnostic *angine spasmodique*. Aucune opération à faire si mon diagnostic est bon ; un simple badigeonnage avec le glycérolé de cocaïne doit vaincre l'obstacle.

Je formule en effet : glycérolé d'amidon 30 grammes, cocaïne Duquesnel 2 centigrammes.

Aussitôt préparé, le glycérolé en question est largement appliqué, au moyen d'un pinceau coudé, sur toute la région larygo-pharyngienne.

L'effet est surprenant ! Quelques minutes suffisent pour rétablir l'ordre depuis trop longtemps troublé (quatorze heures). Nous fixons notre premier rendez-vous médical à trois heures. A notre arrivée l'enfant dort et respire librement.

Y a-t-il eu là simple effet de la cocaïne, ou bien faut-il tenir largement compte de la médication antérieure; je veux parler des sudations exagérées et de la potion à base de cubèbe ordonnées. C'est l'avis de l'un de mes confrères. La fin de l'observation prouvera surabondamment que seule la cocaïne Duquesnel a été le *Deus ex machina*.

En effet, j'avais insisté pour qu'une médication antipériodique fut de suite instituée, sachant combien est sujet à retour cette affection striduleuse !... Malgré tous mes efforts, ce ne fut qu'à neuf heures et demie du soir que le sulfate de quinine fut administré, à la dose de 10 centigrammes toutes les heures. L'accès de minuit se représenta comme j'en avais la conviction. Le médecin de la famille fut appelé à le conjurer. Le confrère ne crut pas devoir faire usage de la cocaïne ; il administra quinze gouttes d'éther dans un peu d'eau sucrée. Effet nul ; les accidents ne firent que s'accentuer jusqu'à cinq heures du matin, heure à laquelle je fus de nouveau appelé.

L'accès cette fois est plus violent que jamais et l'enfant va littéralement succomber. Une simple application du glycérolé de cocaïne suffit pour tout dissiper en l'espace de trois ou quatre minutes !... Tous les doutes cette fois et tous les scepticismes sont vaincus. Adieu la canule Bretonneau !

Quelques accidents consécutifs se sont fatalement produits : légère trachéo-bronchopneumonie que constate d'ailleurs l'oncle de notre intéressant petit Henri, le docteur Levy, médecin principal qui, appelé hier, n'a pu arriver qu'aujourd'hui. Trois vésicatoires *roses, de Beslier*, et une potion tonique kermétisée en ont vite raison.

Aujourd'hui, 23 juin, l'enfant entre en convalescence.

J'ai cru devoir publier cette observation pour montrer à mes confrères, vos lecteurs, la puissance de ce chlorhydrate de cocaïne chimiquement pur comme celui de MM. Duquesnel et Millot.

Il y a quelques mois encore, l'enfant Sommer eut été inévitablement *trachéotomisé* : Quelles en auraient été les conséquences ?...

Aujourd'hui, avec moins de *brio* peut-être, mais avec plus de sûreté et moins de tapage, le succès est complet.

Dr VÉRETTE,
médecin spécialiste des enfants, inspecteur de la Société protectrice de l'enfance.

—

A

Antagonisme de la morphine et de l'atropine.

On sait que la morphine resserre les pupilles oculaires, que l'atropine les dilate. On est parti de là pour présenter ces deux alcaloïdes comme antagonistes. Nous pensons, au contraire, qu'en les combinant on les fait concourir à un but commun, le rétablissement de l'équilibre physiologique. Il en est de même de tous les sphincters. Ainsi la morphine — comme également la digitaline — resserre le col de la vessie, de sorte que quand dans un spasme douloureux de ce dernier on donne la morphine ou la digitaline seule, on augmente le spasme, tandis qu'en donnant en même temps l'atropine on le fait cesser. Il en est de même quand à ces divers agents, on adjoint la brucine ou la strychnine pour réveiller les contractions du corps de la vessie.

Nous faisons ces remarques à l'occasion d'une communication du docteur Lenhartz, de Leipzig, à la 59e réunion des naturalistes et médecins allemands, tetue à Berlin du 18 au 24 septembre 1886.

M. Lenhartz combat la théorie d'après laquelle la morphine serait un antidote de l'atropine.

Un docteur Johnston, de Sanghaï, a produit en faveur de cette théorie des faits qui ne doivent être accueillis qu'avec la plus grande réserve, principalement à cause de l'énormité des doses de contre-poison administrées à ses malades. D'ailleurs il annonce des cas de mort. Les chiffres recueillis par l'auteur reposent sur 132 cas d'empoisonnement par l'atropine, dont 59 où on a eu recours à la morphine, ont donné une proportion de mortalité de 28 p. %, et les 73 autres cas 15 p. % seulement. D'après le docteur Johnston, il faut donner la morphine dans les cas d'empoisonnement grave par l'atropine, même quand le pouls est faible et irrégulier. Wood veut qu'on s'en rapporte surtout à l'état de la respiration. Le professeur Bintz, de Bonn, considère la rapidité du pouls comme une contre-indication.

Tout cela fait voir qu'en dehors de la dosimétrie on ne sait pas manier les alcaloïdes, et que les allopathes, en s'emparant de ces moyens énergiques, en sont de maladroits défenseurs. Le docteur Freimuth a cité un exemple d'empoisonnement simultané par la morphine et l'atropine à 0,05 centigrammes de chaque. Depuis plus de quinze ans que la dosimétrie est employée presque dans tous les pays, aucun cas d'empoisonnement n'a été signalé. La doctrine des antidotes par les alcaloïdes est donc antiphysiologiste et doit être rejetée comme dangereuse et même

A

homicide au plus haut degré. Messieurs les allopathes, contentez-vous de tuer vos malades en gros, mais non en détail. Dr B.

Antipyrine (P).

L'art du pharmacien se transforme en alchimie, dans l'espoir de trouver la pierre philosophale de la santé. Que dirait Paracelse si, revenant sur le théâtre de ses panacées, il voyait ses confrères rivaliser avec la nature, non pour la débrouiller, mais pour l'embrouiller?

C'est de Prague que nous est venue en droite ligne l'*antipyrine*. Qu'est-ce que ce produit? Rappelons ici un autre produit analogue, la *kairine*. La kairine appartient à cette série nombreuse de pseudo-alcaloïdes tels que la quinoïdine, la paricine, la quinamine, l'aricine, l'hydrocinchonine, laquelle est un produit de réaction. Il en est de même de la kairine, obtenue par Fischer, en 1881, en traitant la quinéoline par l'acide sulfurique. Il se forme deux acides sulfo-conjugués isomères. Le dérivé *ortho*, fondu avec de la soude caustique, donne de l'*ortho-oxyquinoléine*; celle-ci, après purification par distillation avec la vapeur d'eau, est transformée, sous l'influence des agents réducteurs, en une amine primaire : l'*ortho-oxy-hydro-quinoléine*; avec l'iodure de méthyle on forme un dérivé méthylé qui constitue la kairine. C'est donc un *ortho-oxy-hydro-méthyl-quinoléine*.

L'antipyrine dérive de la *méthy-oxy-quinizine*. Celle-ci se forme par l'action de l'éther acétyl-acétique sur la *phenyl-hydrazine* (qu'on obtient en traitant le chlorure de diazo-benzol par du sulfite de sodium, l'éther acétyl-acétique par l'action du sodium sur l'éther acétique). Il y a d'abord élimination d'eau et formation d'un produit de condensation huileux. Celui-ci, chauffé pendant deux heures au bain-marie, perd une molécule d'alcool et donne de la *méthyl-oxy-quinizine*.

La masse liquide est versée dans un peu d'éther qui dissout une petite quantité de matière colorante. Il se sépare une masse cristalline, qu'on lave à l'éther et qu'on sèche à 100°.

L'antipyrine n'est pas autre chose que la *dimethyl-oxy-quinizine* : $C^{22} H^{12} Az^{2} O^{2}$ et résulte de l'introduction d'un nouveau groupe méthylique dans l'oxy-méthyl-quinizine, qui, de base secondaire passe à l'état de base tertiaire. Pour l'obtenir on chauffe en tubes scellés, à 100°, un mélange de parties égales d'oxy-méthyl-quinizine. La masse obtenue est

A

décolorée par ébullition, avec une solution d'acide sulfureux; on distille l'alcool et on ajoute de la lessive de soude qui précipite la diméthyl-oxyquinizine, sous forme d'une huile pesante; on agite avec de l'éther en grande quantité et on évapore la solution éthérée.

L'antipyrine se présente sous forme de cristaux incolores ou de poudre cristalline blanchâtre, sans odeur sensible, d'une saveur légèrement amère, fondant vers 110-113°. Elle est facilement soluble dans l'eau, dans l'alcool et dans le chloroforme, bien moins dans l'éther. La solution aqueuse au 100e donne avec le tannin un précipité blanc abondant.

L'antipyrine produit un abaissement de température sans effets secondaires, même à des doses élevées. Tout en possédant les effets de la kairine elle n'en a pas les inconvénients. A la dose de 4 à 6 grammes, donnée en trois fois, à une heure d'intervalle, elle abaisse la température d'une manière lente et progressive, jusqu'au chiffre normal. Cette action se maintient pendant six à huit heures, quelquefois même pendant un temps plus long. L'ascension secondaire de la température, qui n'est pas brusque comme avec la kairine, ne s'accompagne ni de frissons, ni de sueurs profuses; les malades éprouvent même une sensation de bien-être et n'ont, dans le courant de la première heure, que quelques sueurs de dix à vingt minutes au plus. Les sueurs peuvent cependant devenir abondantes, mais on les évite facilement en administrant, dix minutes avant la première prise, cinq milligrammes d'agaricine ou un demi-milligramme d'atropine.

L'antipyrine ne produit rien qui rappelle l'ivresse quinique ou salicylique : peu ou pas de bourdonnements d'oreilles, pas de surdité, pas de maux de tête. Chez quelques malades on observe de l'intolérance d'estomac, un peu de répugnance et des vomissements qui obligent de recourir aux injections sous-cutanées et à la voie rectale.

L'antipyrine est un antipériodique comme le sulfate de quinine. *Elle ne réussit pas dans les fièvres intermittentes, même à hautes doses*, mais elle rend de grands services dans les pneumonies, l'érésypèle, la diphtérie, la pleurésie et surtout la phtisie, pour combattre les accidents fébriles. On l'administre à la dose de 2 à 5 grammes. L'abaissement de la température est de 2 à 3° c. On la donne entre 11 et 2 h. pour couper la fièvre le soir. La fièvre ne revient qu'après six à douze heures et la température remonte graduellement sans frissons. (*Répertoire de pharmacie.*)

Nous n'avons pas expérimenté ces médicaments nouveaux; par conséquent nous nous gardons de prononcer sur eux, laissant ce soin à nos confrères habituellement dans la pratique; mais nous ferons remarquer qu'il s'agit ici moins d'un spécifique que d'une méthode. Les fièvres

A

intermittentes étant mises hors de cause, restent les pyrexies inflammatoires : or, là il y a avantage à se servir des alcaloïdes défervescents, à action connue : la vératrine, l'aconitine, la digitaline. L'article que nous avons donné plus haut au sujet de la fièvre typhoïde, le démontre. Toutefois, parce qu'un remède n'a pas été suffisamment expérimenté, il ne faut pas le rejeter. C'est pourquoi nous avons cru devoir entrer dans les détails qui précèdent sur la kairine et l'antipyrine. Peut-être demain serait-il trop tard. Dr B.

Encore l'antipyrine.

Ce que c'est qu'un nom ! Quand nous parlions de défervescence par la méthode dosimétrique on n'en voulait pas. On disait que la fièvre étant un élément nécessaire à la guérison il ne fallait pas l'abattre. On ne songeait pas aux fièvres intermittentes, mais aux fièvres remittentes. C'est ce qu'a fait observer M. Huchard dans une récente discussion de thérapeutique. Pour lui deux grandes indications dominent l'administration de l'antipyrine : ce sont l'hyperthermie et la continuité de la fièvre. Mais que doit-on entendre par hyperthermie? Doit-on accorder ce nom simplement à des températures extrêmes sans distinction aucune des maladies; 40 degrés par exemple constituent-ils toujours une température hyperthermique? Certainement non, dit M. Huchard : « L'hyperthermie n'est pas une formule abstraite que l'on puisse mesurer par un chiffre invariable, que l'on puisse définir par le degré de la fièvre et simplement le thermomètre à la main. L'hyperthermie change avec chaque maladie; ce qui est hyperthermie pour le rhumatisme articulaire aigu n'est pas hyperthermie pour la scarlatine; et si une température de 40° c. est hyperthermique pour la première, elle ne l'est pas pour la seconde. »

Nous avouons ne pas comprendre; encore moins quand l'auteur dit : « Or, c'est contre des températures hyperthermiques et c'est contre elles seules qu'il faut donner les antipyrétiques; ce n'est pas contre la fièvre, simplement un élément de la maladie, qu'il faut agir; ce n'est que lorsqu'elle devient une complication, lorsqu'elle devient un danger. » Une température de 40, 41° c., est toujours un danger et il y a donc toujours lieu d'agir par les défervescents.

Mais poursuivons : « Ce n'est pas tout, il reste encore un point important à élucider : Quel est le but que le thérapeute se propose en donnant les médicaments antipyrétiques? Peut-on toujours et constamment

A

ramener une température hyperthermique à la normale? Si tel est le but qu'on se propose, à chaque instant on fera fausse route, à chaque instant on aura des échecs. Ce qu'il faut demander à ces médicaments, c'est de ramener la température à ce qu'elle devrait être dans *le cours normal* de la maladie; et en faisant cela nous aurons sagement agi puisque nous aurons supprimé une complication, un danger. »

C'est ce qu'on fait en dosimétrie. Pourquoi donc tant se récrier contre cette méthode. Ah! si on avait voulu l'étudier que de malheurs ont eût évités! Mais mieux vaux tard que jamais!

« La seconde indication, dit M. Huchard, c'est la *continuité de la fièvre.* Inutile d'insister, en effet, sur le bénéfice que retire le malade de ces rémissions. Aussi est-il de toute nécessité de les créer lorsqu'elles sont supprimées. Telles sont les deux grandes indications qui font qu'à elles seules les antithermiques sont d'une grande utilité. »

Va donc pour l'antipyrine! Mais là encore il y aura des déceptions, comme avec l'acide salicylique dont on ne parle déjà plus. Histoire de : « Hâtez-vous de vous en servir tant qu'ils guérissent encore » du docteur Double.

Voici comment M. Huchard conclut :

1° Dans toutes les maladies fébriles, la fièvre n'est pas une indication pour l'emploi des antithermiques; c'est l'exagération de cette fièvre, c'est la complication d'hyperthermie, différente avec chaque maladie, qui constitue une indication ;

2° Dans les grandes pyrexies, comme la fièvre typhoïde, dans les maladies de consomption, comme la phtisie pulmonaire, par exemple, la continuité de la fièvre constitue une nouvelle indication;

3° Enfin il faut donner des doses fractionnées et faibles pour éviter les sueurs, pour éviter de plonger le malade dans cet état adynamique qui peut résulter d'un abus de médicament.

Oh! allopathes, faites votre *Mea culpa*, votre *Maxima culpa!*

4° En dernier lieu il ne faudra pas demander à la médication antipyrétique plus qu'elle ne doit physiologiquement et cliniquement donner. Je veux dire qu'il ne faut pas vouloir faire évoluer une maladie grave avec une température normale.

Ici M. Huchard rentre dans les vieux errements — peut-être pour se faire pardonner sa révolte contre l'École, mais nous demanderons en quoi la fièvre peut faire évoluer une maladie grave. Dans les fièvres éruptives: rougeole, variole, scarlatine, qu'est-ce qui empêche l'éruption? La fièvre, c'est-à-dire l'exagération de la température (40, 41° c.). C'est donc que la fièvre est un ennemi et non un auxiliaire. Dans les *variolæ sine variolis*

A

des anciens auteurs, le danger est d'autant plus grand que la température est plus élevée. Faites tomber cette dernière et l'éruption se fera. A part cela, nous sommes bien près d'être d'accord et le silence anti-dosimétrique ne sera plus qu'un vain mot. Dr B.

Toujours l'antipyrine.

M. le docteur Daremberg, de Menton, donne l'antipyrine à des phtisiques à des doses qui ont fait reculer M. Dujardin-Beaumetz (qui cependant ne s'effraie pas vite en fait de polypharmacie). « Il a toujours — dit-il — avec les doses indiquées par M. Daremberg, provoqué des vomissements et des sueurs qui faisaient plutôt préférer leurs accès de fièvre par les malades des hôpitaux. Avec des doses faibles, de 50 centigrammes seulement tous les deux jours, on observe d'aussi bons résultats qu'avec des doses de 4 à 6 grammes. »

C'est le cas de dire que les allopathes sont comme les généraux aventurés qui ont leur cheval tué sous eux.

« Assurément, réplique M. Daremberg, j'ai constaté de pareils accidents avec de fortes doses d'antipyrine, mais alors que je ne savais pas employer le médicament. Je cherche, en effet, non pas à abaisser la température, mais à l'empêcher de monter, si bien qu'en administrant l'antipyrine en quelque sorte préventivement, les doses élevées sont sans aucun inconvénient. »

M. Constantin Paul a fait remarquer que la condition nécessaire pour l'efficacité de l'antipyrine, c'est qu'on ait affaire à une fièvre non continue.

Ce sont précisément les fièvres continues que la dosimétrie parvient à abattre, et cela sans aucun danger.

On voit que nos adversaires font l'affaire de la dosimétrie. Sous peu ils seront « plus catholiques que le Pape ». Dr B.

Antisepsie (l') médicale et la dosimétrie.

Puisque la théorie parasitaire, dans l'explication de la genèse des maladies, prend des proportions de plus en plus grandes; puisque décidément il y a des microbes partout — ce qui doit faire tressaillir d'aise Raspail

A

dans sa tombe — et qu'il n'est pas jusqu'à la pneumonie, l'érysipèle, la blennorrhagie, etc., qui ne soient parasitaires; puisqu'il semble enfin que toutes les maladies y passeront, on s'explique l'importance prise par la question de l'*antisepsie médicale*, agitée au Congrès de Copenhague, par l'éminent professeur Bouchard : l'antisepsie médicale, c'est-à-dire le traitement antiseptique des maladies infectieuses ou microbiennes aiguës.

« La thérapeutique antipyrétique des maladies infectieuses aiguës, dit M. Bouchard, s'attaque à un symptôme ou à un accident, l'élévation de la température; elle est un des modes de la thérapeutique symptomatique ou physiologique; elle est palliative et non curative, mais elle permet au malade de s'acheminer moins péniblement ou plus sûrement vers la guérison spontanée. La thérapeutique pathogénique qui pourrait atteindre la cause serait réellement curative. Tous les essais tentés en ce sens ont été illusoires, parce que l'on n'avait qu'une pathogénie imaginaire. Aujourd'hui nous possédons pour un bon nombre de maladies infectieuses une pathogénie positive. Une nouvelle tentative de thérapeutique pathogénique est donc légitime : ce sera la thérapeutique antiseptique. Je ne l'oppose pas, ajoute-t-il, à la thérapeutique antipyrétique qui a conquis sa place et qui la gardera; mais je pense qu'elle pourra s'associer à elle quand elle franchira l'enceinte du laboratoire d'où elle n'est encore sortie que par quelques échappées. »

Or, il convient de dire ici que la thérapeutique dite dosimétrique, en même temps qu'elle est antipyrétique, symptomatique ou physiologique, est aussi pathogénique, c'est-à-dire antiseptique et cela même avant d'avoir complètement franchi l'enceinte du laboratoire.

« En attendant qu'on trouve des remèdes spécifiques contre chaque parasite, disait le docteur Tommasi Salvatore dans le *Morgagni,* le médecin doit consacrer une grande partie de son action à prodiguer des conseils pour donner à l'organisme la plus grande résistance possible aux agents morbigènes et développer sur une plus vaste échelle les pouvoir physiologiques qui assurent l'équilibre fonctionnel entre tous les tissus et la nutrition, et, par suite, la sanguification et l'innervation. »

C'est précisément la tâche que s'efforce de remplir le médecin dosimètre, il travaille à empêcher de naître le parasite, et, quand il existe, à en empêcher le développement, la pullulation.

En effet, la thérapeutique dosimétrique, en même temps qu'elle se préoccupe du symptôme (élévation de la température, prostration nerveuse, douleur, etc.) et des données de la physiologie, se préoccupe aussi de la nature de la maladie, de sa cause et, sans la connaître toujours d'une façon positive, elle dirige contre cette cause (infectieuse, septique

A

ou parasitaire), un élément spécial antiseptique, non encore bien déterminé pour chaque maladie, mais démontré antiseptique, et pouvant l'être pour des parasites différents.

Cet élément spécial constituera même ce que la dosimétrie appelle la *dominante.* — Ce sera, tantôt l'acide phénique, l'acide salicylique ou les salicylates, tantôt l'arsenic ou les arséniates, tantôt l'iode ou l'iodoforme, tantôt le mercure ou ses composés, tantôt le soufre ou les sulfures et notamment le sulfure de calcium, antiparasitaire multiple par son hydrogène sulfuré, tantôt l'eau sulfo-carbonée, pour M. Dujardin-Beaumetz. — A la fin de non-recevoir opposée à l'antisepsie médicale, — l'antisepsie chirurgicale n'étant plus contestée, — au sophisme qui consiste à dire que « l'agent infectieux étant dans l'intimité de l'organisme de la substance antiseptique au risque d'impressionner les cellules humaines en même temps que les cellules du ferment et de tuer le malade avant de tuer le microbe », — M. Bouchard répond par trois arguments difficiles à réfuter :

1° Il est des substances inoffensives pour l'homme, qui tuent, non pas tous les microbes indifféremment, mais certains microbes.

2° Il y a des maladies médicales, la dyssentérie, le choléra, la diphtérie, etc., où l'agent infectieux est, au moins pendant un temps limité, à la surface de certains organes et pourrait être atteint localement, sans imprégnation de toute l'économie par la substance antiseptique.

3° Enfin, la thérapeutique antiseptique médicale ne se propose pas tant de tuer le microbe, comme on le répète faussement, que d'entraver sa pullulation. »

Ces arguments sont aussi les nôtres, mais le dernier surtout vient à l'appui de la thérapeutique dosimétrique.

Cette thérapeutique, en effet, par ses principes, par la nature et l'ensemble de ses moyens, plus que tout autre peut réaliser ce dernier point.

Elle entrave précisément cette pullulation, car, rien que par le lavage intestinal qu'elle conseille tous les matins; par ses alcaloïdes (incitants vitaux, défervescents, etc., dont la plupart sont eux-mêmes antiseptiques, l'arséniate de strychnine et la *quinine* surtout ; par ses excito-moteurs administrés progressivement, par petites doses plus ou moins rapprochées, jusqu'à effet, — elle favorise le jeu des fonctions organiques, rétablit leur harmonie et par suite amène l'élimination du principe morbide.

Le professeur Pécholier attribue à la *quinine* une action antizymasique supérieure dans le cas de fièvre typhoïde, et pour cette raison il l'administre selon une méthode rigoureuse, au premier soupçon de la fièvre typhoïde, à la dose quotidienne et relativement massive de 80 centi-

A

grammes ou 1 gramme pendant la période d'augment ou d'état, puis à dose décroissante jusqu'à défervescence complète...

Il ne nie pas les bons résultats de *l'antiseptie intestinale* proposée par M. Bouchard et qu'il cherche depuis longtemps lui-même à obtenir au moyen des lavements phéniqués, mais il ne voit là qu'une indication secondaire dont l'importance ne peut être comparée à celle de l'action *antizymasique* (comme on dit à Montpellier), c'est-à-dire antiseptique, que la quinine absorbée exerce sur l'organisme tout entier.

Voilà qui vient à l'appui de notre thèse, mais comme l'a fait observer notre savant collègue le docteur Paquet, dans son livre de la chloro-anémie : « Si la quinine est antipériodique, — et nous dirons ici, avec M. Pécholier, antizymasique, autrement dit antiseptique, — c'est moins parce qu'elle tue les microbes de Salisbury, que parce qu'elle restitue à la moelle son pouvoir excito-moteur, en vertu duquel les fonctions de l'organisme tendent à redevenir physiologiques, facilitant ainsi l'élimination des microbes infectieux et en même temps des gaz toxiques, acide carbonique et autres, par les différentes voies de dépuration organique. Or, les petites doses, coup sur coup, réussissent bien mieux à restituer à la moelle son pouvoir excito-moteur que les doses massives. »

Ce qui revient à dire que la quinine, comme beaucoup d'alcaloïdes qui constituent l'arsenal dosimétrique, est antiseptique *indirectement*, non en tuant, mais en éliminant le microbe, en entravant sa pullulation.

Si donc la thérapeutique dosimétrique ne tue pas les microbes, elle les chasse de l'économie par l'aide apporté au fonctionnement des émonctoires. Elle met l'organisme, cette place assiégée, en état de lutter contre son ennemi invisible, elle le fortifie, elle lui donne « la plus grande résistance possible aux agents morbigènes ». Elle empêche le ferment de remporter la victoire sur les cellules hnmaines, elle l'empêche enfin de tuer le malade.

Elle est donc, par ce fait, déjà antiseptique, mais elle l'est plus sûrement encore si, à tous ces moyens, elle ajoute un élément antiseptique proprement dit, sans même se préoccuper de savoir s'il est tout à fait approprié à tel ou à tel microbe; un même antiseptique peut en effet servir contre des microbes différents, comme il paraît démontré, par exemple, pour le *sulfure de calcium.* On sait que par l'hydrogène sulfuré auquel il donne naissance, ce précieux médicament n'est pas seulement un des meilleurs antiparasitaires contre la diphtérie, ainsi que l'a démontré notre distingué collègue le docteur Fontaine, mais encore il paraît convenir aussi contre la variole, ainsi que Franschauer de Vienne l'a remarqué, et que notre savant ami d'Oliveira Castro et nous-même

A

l'avons observé, ainsi que d'autres l'ont déjà expérimenté pour le choléra, ainsi que je suis en train de l'expérimenter de même pour la fièvre typhoïde.

Toutefois, que nous fassions l'antisepsie par le *sulfure de calcium*, par l'*acide salicylique*, l'*acide phénique*; par l'*iodoforme*, le *sulfure de carbone* ou autrement (mais il y a avantage, d'après les expériences de M. Bouchard, à associer divers agents antiseptiques), à l'élément antiseptique proprement dit, à cet élément dirigé contre le microbe et auquel, selon M. Peter, on ne doit pas trop sacrifier, il faut toujours ajouter les excito-moteurs (incitants vitaux, défervescents, etc.).

« Le médicament spécifique, — dit le docteur Paquet, appelé à tort, selon moi, parasiticide, parce qu'à dose thérapeutique, il ne saurait tuer tous les microbes infectieux de l'organisme et qu'il ne doit pas jouer ce rôle sous peine d'être toxique) le médicament spécifique varie avec le temps et peut-être avec les lieux, mais surtout avec les constitutions saisonnières médicales et l'âge du microbe. C'est pourquoi ici, c'est le *sulfure de calcium*, là le *perchlorure de fer*, plus loin le *salicylate de soude*, tantôt le *cyanure de zinc* qui triomphent; en un mot, le même spécifique ne saurait convenir à tous les cas et à toutes les épidémies; je me garderai bien de dire : « Hâtez-vous de vous en servir pendant qu'il guérit »; non; mais : « Servez-vous en au moment d'élection; adressez-le surtout à sa spécialité. »

Mais ce qui est constant, ce qui est de tous les temps et de tous les lieux, c'est la nécessité de soutenir la vitalité par l'arséniate de strychnine et de relever les fonctions de l'hématose et de l'hématopoèse, par les défervescents et les antipériodiques.

La thérapeutique antiseptique ne doit donc pas remplacer la thérapeutique antipyrétique, symptomatique ou physiologique; elle doit la compléter; ou, si l'on veut et pour être plus logique, être complétée par elle.

Or, la thérapeutique dosimétrique a la prétention d'être tout cela à la fois, elle a cet avantage d'être antiseptique; surtout, nous le répétons, en mettant l'organisme en état de lutter contre le fameux microbe, contre son développement; en le mettant dans des conditions défavorables à ce microbe; en le fortifiant contre cet ennemi d'autant plus redoutable qu'il est plus invisible; en aidant enfin à son élimination, en empêchant sa pullulation, ce que ne fait pas la thérapeutique ordinaire, antiseptique proprement dite.

« Nous avons déjà fait remarquer, dit encore le docteur Paquet (*in* chloro-anémie), à propos des maladies aiguës infectieuses, qu'il n'est

A

nullement nécessaire de tuer les microbes infectieux, pour triompher de la maladie, mais qu'il suffisait de les éliminer et avec eux les gaz toxiques du sang. Au reste, le voulussent-ils, les auteurs philo-parasiticides ne réussiraient pas à tuer les microbes; et cela est fort heureux, car s'il y a les mauvais microbes, les microbes infectieux, il y a aussi les bons microbes, les microzyma, les granulations du protoplasma qui servent de charpente à la cellule et au globule sanguin, ces facteurs de la vie.

. . . .

Du reste, je leur accorderai qu'ils font tort aux microbes, mais sans les tuer; mais je dois leur déclarer que s'ils guérissent leurs malades, c'est moins parce qu'ils tuent les microbes, que parce qu'ils restituent à leur état normal les voies d'élimination par lesquelles les microbes quittent l'économie, et qu'ils améliorent, par le fait de l'élimination simultanée des gaz toxiques du sang, la nutrition gazeuse du sang lui-même...

Au fait, ce qui fait la malignité des maladies à microbes infectieux, c'est surtout la néphrite parasitaire infectieuse, l'hépatite, la splénite, la gêne des voie pulmonaires; en un mot, le trouble des fonctions de l'hématopoèse et de l'hématose. Par conséquent, c'est à restaurer toutes ces fonctions qu'il faut tendre, et c'est ce que font, sans le savoir, les philo-parasiticides; ils donnent poliment leur congé aux microbes par toutes les voies de dépuration organique; et la preuve qu'ils ne les tuent pas, c'est que ceux-ci, si on ne les extermine pas par les précautions hygiéniques (sulfate de fer dans les urines et les selles), iront porter leurs ravages ailleurs. Un bon moyen préventif contre les microbes infectieux, c'est la pulvérisation d'oxygène dans les appartements et, au besoin, les boissons oxygénées. »

L'oxygène est, en effet, un mauvais milieu pour les organismes inférieurs, et c'est pourquoi, paraît-il, ceux-ci se développent dans les couches profondes des fleuves, comme la Seine, dans certaines régions infectées par les égouts, où il y a moins d'oxygène. D'où l'on peut légitimement conclure que, de même, dans un intestin non débarrassé des matières fermentescibles, non lavé, non oxygéné, il peut se développer aussi des organismes inférieurs, des ferments qui donnent lieu à ces auto-intoxications, ces auto-infections dont parle M. Bouchard, et auxquelles s'opposent l'hygiène et la thérapeutique dosimétriques.

Cette thérapeutique rationnelle et physiologique, qui met l'organisme en état de défense, se fait sans fatiguer celui-ci, sans avoir besoin de l'imprégner complètement, sans danger enfin pour la cellule humaine qui, au contraire, se trouve ainsi sauvegardée.

Dernièrement encore j'en ai pu faire l'expérience dans plusieurs cas

A

de *fièvre typhoïde* et dans plusieurs cas d'*érysipèle*. Dans quelques-uns des cas de chacune de ces maladies, les antiseptiques seuls furent employés (entr'autres le *charbon iodoformé* selon la formule de M. Bouchard, l'acide phénique ou salicylique, le sulfure de calcium); dans les autres cas, les antiseptiques aidés des antipyrétiques, incitants vitaux, etc., et ces derniers cas guérirent beaucoup plus vite, la différence était frappante.

La thérapeutique ainsi entendue, cette thérapeutique à la fois symptomatique ou physiologique et pathogénique ou antiseptique, c'est-à-dire vraiment scientifique, peut même suppléer au changement de milieu, de climat dont parle M. Bouchard, et qui chez les êtres supérieurs, suffit quelquefois à faire perdre aux ferments leur fécondité sans compromettre l'existence de ces êtres. Oui, appliquée avec discernement, la thérapeutique dosimétrique, par l'action combinée de ses divers agents, peut remplacer ou mieux produire « ces modifications peu considérables de l'organisme humain infecté, lesquelles servent à entraver la pullulation indéfinie de certains microbes ».



Il est certain qu'il y a beaucoup à faire encore, et que ce ne sont pas là des arguments purement théoriques; cependant des faits cliniques apportent une confirmation à ces présomptions.

« Pour ce qui est des antiseptiques proprement dits et pour les maladies dont l'agent infectieux a été isolé et cultivé, il faut, dit M. Bouchard, essayer sa sensibilité à l'égard des diverses substances dites antiseptiques et, d'autre part, faire l'essai des mêmes médicaments sur les animaux auxquels on aura fait l'inoculation des maladies qui leur sont transmissibles, et comme c'est par le sang que le médicament arrivera au contact des microbes, l'injection intraveineuse (qui doit être interdite actuellement chez l'homme) est préférable à tout autre moyen pour introduire les médicaments chez les animaux en expérience » et, par conséquent, ajoute-t-il, « l'antiseptie médicale, en tant qu'elle veut atteindre les agents infectieux disséminés avec le sang dans tout l'organisme ou répandus dans des tissus qui sont soustraits à une médication locale, est loin d'être entrée dans la phase d'application légitime. »

Oui sans doute, mais c'est justement pourquoi — dirons-nous toujours, et en tenant compte de toutes ces réserves — la thérapeutique dosimétrique qui fortifie l'organisme, « lui donne la plus grande résistance possible aux agents morbigènes et développe les pouvoirs physiologiques qui assurent l'équilibre fonctionnel », peut suppléer à bien des choses.

Toujours est-il que cette méthode thérapeutique se rapproche le plus de la vraie thérapeutique scientifique et qu'avec ses principes et ses moyens d'action (d'ordre à la fois symptomatique ou physiologique et pathogé-

A

nique, ou antiseptique), elle est parvenue à vaincre déjà bien des maladies infectieuses. Tout fait espérer qu'elle ne s'arrêtera pas en si beau chemin.

Là où nous nous rencontrons avec M. Bouchard, c'est lorsqu'il parle « d'appliquer l'antisepsie intestinale dans d'autres maladies s'accompagnant de fermentation exagérée du tube digestif, telles que la dilatation de l'estomac, par exemple, et de l'employer dans des cas même où les fermentations intestinales sont normales, mais où l'oligurie ou l'imperméabilité rénale peuvent faire redouter ces intoxations dites urémiques qui, bien souvent, mériteraient d'être nommées stercorémiques ».

Notre lavage intestinal dosimétrique, quotidien ou très fréquent, par le Sedlitz Chanteaud, outre l'élimination qui en résulte, outre ses actions diverses sur le tube digestif et les différents appareils, par les actions chimiques, les échanges gazeux auxquels il donne lieu, contribue à la décarbonisation du sang et par suite à son oxygénation, circonstance défavorable aux micobes. En outre, ce lavage interne a précisément pour but d'empêcher les fermentations intestinales en question ou d'en prévenir les fâcheuses conséquences, c'est-à-dire « ces intoxications urémiques ou mieux stercorémiques ».

Il y est aidé par notre hygiène et notre thérapeutique dosimétriques, surtout par l'arséniate de strychnine, l'aconitine, la digitaline, la quinine, la caféine, l'hyosciamine, etc., par tous ces alcaloïdes précieux destinés à maintenir la balance de notre budget vital, selon l'expression du maître, à rétablir cet équilibre qui tend sans cesse à se rompre, dans notre machine humaine, entre les systèmes vasculaire et nerveux.

Cette hygiène et cette thérapeutique dosimétriques, outre qu'elles peuvent empêcher les intoxications dont parle M. Bouchard, contribuent en même temps à un meilleur fonctionnement du foie, elles aident à prévenir les congestions de cet organe si important, et par suite à assurer la nutrition. — Ainsi que le fait ressortir le docteur Poucel, de Marseille, dans sa remarquable brochure : *De l'influence de la congestion chronique du foie dans la genèse des maladies*, où il conclut à « la supériorité de la méthode dosimétrique, laquelle doit apparaître comme un progrès fécond au double point de vue de la thérapeutique et de la matière médicale, » ces congestions du foie jouent un grand rôle dans la genèse des maladies par le trouble qu'elles apportent à l'élaboration des matériaux intimes de la nutrition (protoplasma, plasmine, etc.), produisent ainsi ces maladies qui se transforment : — albuminurie, goutte, rhumatisme, diabète, scrofule, parasitisme, etc. — et qui sont les diverses étapes de la mort.

A

Les congestions du foie sont la porte ouverte à ces vices ou altérations de nutrition, si bien démontrés, surtout par Bouchard, et qui conduisent à toutes les maladies : diathèses ou autres.

En recommandant aux goutteux de prendre le matin une cuillerée à café de Sedlitz Chanteaud, et le soir en se couchant, 3 ou 4 granules *arséniate de strychnine* et autant d'*aconitine* et de *digitaline,* le docteur Burggraeve ajoute :

« Ces moyens ne sont pas des spécifiques, dans le sens qu'il n'y a pas à proprement parler « de goutte » ; mais un état particulier de la nutrition qu'il faut modifier : en rafraîchissant le sang, en faisant que les les matériaux azotés (l'urée par conséquent) soient complètement brûlés, en facilitant les sécrétions des urines surtout et en empêchant les congestions locales. Le reste est l'affaire de la nature, et en fait de médecine, elle s'y entend mieux que nous. »

— « Ce qui rend possible le développement de la maladie infectieuse (dit le savant professeur Bouchard, dans sa magnifique Leçon d'ouverture à la Faculté de médecine de Paris — leçon qu'il faudrait citer toute entière et dont l'esprit, d'un bout à l'autre, vient justifier les principes de la dosimétrie —) ce n'est pas la rencontre fortuite d'un homme et d'un microbe...... L'agent infectieux ne trouve qu'exceptionnellement les circonstances favorables, je ne dis pas à sa pénétration, mais à son développement et à sa multiplication.

L'homme sain n'est pas hospitalier pour le microbe. Presque constamment envahi par des agents infectieux, il réagit contre eux et, dans cette lutte, garde généralement le dessus, à tel point que, souvent, la maladie ne devient même pas apparente. Il n'en est pas de même quand sa vitalité est amoindrie : alors ses moyens de défense diminuent. De même qu'on voit se couvrir de joncs des terrains où quelques circonstances insolites s'opposent à l'écoulement naturel des eaux, de même certains microbes peuvent envahir l'organisme humain dont la santé fléchit, quand, par le fait d'un trouble de la nutrition, la constitution chimique s'est modifiée. »

C'est précisément là, ajouterai-je, ce que contribue à empêcher l'hygiène dosimétrique, en assurant « l'écoulement naturel des eaux, » c'est-à-dire l'expulsion régulière et complète des produits excrémentitiels et fermentescibles, en aidant à la rénovation incessante des matériaux du sang et partant de tout l'organisme, en s'opposant ainsi aux altérations de la nutrition, aux modifications de la constitution chimique de l'organisme, c'est-à-dire en conservant à l'homme sain sa vitalité et ses moyens de défense.

A

« C'est donc — continue M. Bouchard — une modification préalable de la nutrition qui rend possible l'infection (de même qu'elle rend possible la diathèse). La maladie est ainsi le résultat de deux processus différents, dont l'un ne peut agir qu'à la faveur de l'autre. C'est qu'en effet les processus pathogéniques sont rarement isolés ; dans l'immense majorité des cas, ils sont associés et combinés.

. . . .

Sans altération préalable de la nutrition, l'homme est à l'abri de l'infection. Il faut en excepter la syphilis, contre laquelle il paraît sans défense... Les causes des maladies sont innombrables ; mais pour nous atteindre et pour nous vaincre, il est nécessaire qu'elles s'associent. Sans cette nécescité, elles auraient sans doute anéanti l'espèce humaine.

Ainsi, à ne tenir compte que des maladies infectieuses, le médecin ne doit pas s'absorber uniquement dans la recherche du microbe. Il doit se préoccuper de l'agent infectieux, mais il doit garder aussi une grande partie de sa sollicitude pour l'étude et la recherche des circonstances qui désarment l'organisme contre l'invasion de cet agent.

Quand le médecin sera en possession de cette double notion que beaucoup de maladies sont produites par des microbes, mais que ceux-ci ne peuvent agir qu'à la faveur d'une détérioration de la santé résultant de processus pathogéniques divers, il reconnaîtra que les découvertes nouvelles n'ont rien de subversif, que les enseignements de l'ancienne observation médicale ne sont pas compromis ; il comprendra que son rôle est encore aujourd'hui ce qu'il était il y a vingt ans, et que, tout en cherchant les moyens de lutter contre les microbes, il doit et il devra toujours soutenir les forces de l'organisme et mettre la place en bon état de défense, s'inspirant constamment de cette vérité : avant toute maladie, il y a un trouble de la vie, car la nutrition c'est la vie. »

Je le répète, il faudrait tout citer, mais tout ce qu'il dit ensuite de l'intoxication pouvant résulter des troubles de la nutrition comme de celle qui est la conséquence des microbes (ptomaïnes multiples, etc.) — car, quoi qu'il en soit des hypothèses imaginées touchant leur mode d'action, il paraît certain que l'intoxication intervient pour une part dans leur action nocive et il est probable que tel est leur rôle prédominant —, tout ce que dit M. Bouchard vient à l'appui de nos principes. Et quand il ajoute, en terminant : « Ce n'est pas seulement dans les maladies infectieuses que nous avons à compter avec l'intoxication produite par les microbes, c'est même à l'état normal. En effet, l'homme dans les conditions de la vie physiologique, est habité, dans une étendue considérable de son tube digestif, par des végétaux inférieurs.

A

« Je vous ai fait voir autrefois la toxicité des matières intestinales ; elle est due, pour une part, aux produits vénéneux élaborés par ces microbes. Une partie de ces produits est absorbée; la maladie peut s'opposer à leur élimination et il en résulte un empoisonnement..... Ainsi à l'état normal, comme à l'état pathologique, l'organisme est un réceptacle et un laboratoire de poison. L'objet de ce cours sera de rechercher quelle part revient aux auto-intoxications dans la production des maladies et des accidents morbides. »

Tout dans cette belle leçon vient, je le répète, justifier la méthode nouvelle, aussi bien dans sa thérapeutique que dans son hygiène proprement dite, dans cette hygiène qui fait la base du système de longévité préconisé et mis en pratique par son auteur, le professeur Burggraeve, dont l'activité semble croître avec les années, dont la vigueur physique et intellectuelle viennent, à 80 ans, lui donner raison et fournir une preuve vivante de l'excellence de sa méthode.

Et, pour conclure avec le professeur Bouchard, nous dirons aussi que si l'antisepsie médicale n'a pas encore tenu tout ce qu'elle promet, grâce à la méthode dite dosimétrique, elle a déjà réalisé non pas « quelque progrès » mais un *grand progrès thérapeutique.*

Ce qu'on perd trop de vue, en thérapeutique ordinaire, c'est qu'un organisme envahi par la maladie est, selon la belle expression du professeur Burggraeve, « une place assiégée » par un ennemi, le principe morbide (ferment, microbe ou autre), et que cette place assiégée doit être ravitaillée, mise en état de défense... C'est donc sans perdre de temps qu'il faut y parer, d'où la nécessité impérieuse, absolue, de toujours relever la vitalité, aussi bien dans les maladies chroniques que dans les maladies aiguës, mais dans celles-ci surtout, avant que le mal ne soit fait, avant que la place n'ait succombé, aussi bien dans les maladies aiguës infectieuses que dans les autres, que dans les phlegmasies, que dans les traumatismes; aussi bien en chirurgie qu'en médecine. Et c'est pour cela aussi qu'il faut, comme dans nos combats modernes, des armes de précision, des armes à tir rapide et sûr, telles que les alcaloïdes, qui sont tous des excito-moteurs, non moins indispensables dans les maladies infectieuses que dans les autres, non moins indispensables en chirurgie qu'en médecine.

De même que l'*antisepsie médicale* (c'est-à-dire en réalité la dosimétrie) doit aider l'*antisepsie chirurgicale* « à empêcher, selon l'expression de Verneuil, les blessés de devenir des malades », à la suite des grands traumatismes et des grandes opérations, au point de vue surtout de l'infection purulente et de la septicémie, de même la dosimétrie doit empê-

A

cher les blessés ordinaires de devenir aussi des malades, au point de vue de l'inflammation (cette autre ennemie de la chirurgie) et de toutes ses conséquences, comme quand il s'agit d'un coup, d'une chute, par exemple, et d'une contusion plus ou moins grave des viscères.

Aussi ce n'est pas sans quelque peine que j'ai vu dernièrement m'échapper un cas de ce genre, que j'aurais dû avoir à traiter (chez un homme, père d'une nombreuse famille) et que les circonstances ont livré à une autre direction. Il s'agissait d'une chute d'un lieu élevé sur le ventre; les viscères abdominaux avaient été fortement contusionnés, surtout par un bandage que portait le blessé, mais il n'y avait pas de rupture viscérale. On appliqua des sangsues, puis les moyens classiques. Enfin survint une péritonite traumatique, avec ses conséquences inflammatoires d'adhérences, d'obstruction intestinale sans doute et finalement la mort après une longue agonie. Et les médecins et l'entourage de se consoler en songeant que ce dénouement était inévitable, la péritonite ayant triomphé dans cette lutte. Je ne pus m'enpêcher de songer et même de dire, que la dosimétrie, appliquée convenablement, n'aurait pas eu à triompher d'une péritonite, par cette bonne raison qu'elle n'aurait pas eu à la combattre, car elle l'eût empêché d'arriver, ce qui vaut toujours mieux. Si je parle ainsi, c'est que j'ai eu plus d'une fois, comme il est arrivé sans doute à beaucoup d'entre nous, des cas analogues et peut-être plus graves, où le résultat a été celui que j'indique; aucun médecin dosimètre ne pourra me démentir.

En effet, nous savons qu'après les traumatismes de ce genre il y a, outre la contusion plus ou moins grave, avec ses conséquences, une stupeur profonde du système nerveux qu'il faut commencer par relever; il y a, par suite, une paralysie des vaso-moteurs qu'il faut combattre, parce qu'elle favorise et entretient la congestion et prépare les voies à l'inflammation secondaire. En agissant contre cette paralysie et contre cette congestion par la strychnine, — toujours le ravitaillement de la place, — on a emporté une première victoire, victoire quelquefois décisive, contre l'inflammation; que si celle-ci éclate néanmoins, on ajoute à la strychnine les alcaloïdes complémentaires, les défervescents, l'aconitine, la vératrine, la digitaline, la quinine auxquels on joint encore les calmants de la douleur et du spasme, et alors il arrive ce que nous savons, ce que nous voyons tous les jours, nous autres dosimètres, c'est-à-dire l'enrayement, la jugulation de cette inflammation commençante.

Oui, c'est en agissant de cette façon qu'il nous est permis d'obtenir des résultats qu'on ne soupçonnait pas jadis.

C'est en faisant de la thérapeutique dosimétrique que nous abrégeons

A

notablement, quand nous ne les jugulons pas, les maladies infectieuses elles-mêmes.

Oui, c'est alors, mais seulement alors, que la médecine devient véritablement puissante ; c'est alors que vraiment elle cesse d'être « une inutile histoire naturelle » parce que, grâce à la méthode dosimétrique, la thérapeutique, cessant d'être sceptique, c'est-à-dire expectante ou empirique, devient agissante et pleine de foi et de confiance en ses moyens ; *scientifique,* en un mot, c'est-à-dire complète (à la fois pathogénique ou antiseptique et symptomatique où physiologique), et cela, nous le répétons, aussi bien en médecine proprement dite qu'en chirurgie. Car si, en chirurgie, la dosimétrie excelle surtout « à empêcher les blessés de devenir des malades », en médecine, elle n'excelle pas moins à empêcher les malades de devenir des sujets d'autopsie.

Dr Bourdon, à Méru (Oise).

Aphonie.

I

Le rév. V. D., prêtre, âgé de 40 ans, bonne constitution, n'ayant jamais eu de maladies sérieuses, contracta une aphonie complète, continue, après avoir prêché plusieurs sermons pendant l'année 1884. Mon client consulta des médecins spécialistes et autres, qui lui conseillaient les traitements les plus douloureux sans obtenir le moindre effet.

Ce révérend, entièrement découragé et désespérant de sa guérison, me fut un jour recommandé par un de mes amis, avec prière de vouloir l'examiner. Le patient me fit la narration fidèle de toutes les tribulations qu'il avait dû endurer par son infirmité, qui, depuis longtemps lui donnait les plus vives inquiétudes, parce que l'abolition de la voix compromettait désormais son avenir. Après un examen attentif, je considérais cette aphonie comme une névrose des nerfs récurrents avec paralysie des muscles laryngés Ayant donc encouragé mon client autant que possible, en le rassurant sur son état, il accepta sans difficulté mes ordonnances.

Prescription : Deux granules — au milligrame — d'arséniate de strychnine par jour pendant la première semaine, trois granules pendant la deuxième semaine, quatre granules pendant la troisième semaine et cinq granules la quatrième semaine. Une amélioration sensible dans le timbre de la voix se fit remarquer de jour en jour davantage ; on continua encore quelques jours le même traitement ; bientôt mon client se sentit en état de reprendre les fonctions de son ministère, et ne tarda pas à le faire aussi bien qu'autrefois.

A

II

Appelé le 15 juillet 1885, chez M. V. H., pour examiner son enfant de 18 mois, bien constitué et fort pour son âge. Ce bébé qui, depuis sa naissance, n'avait pas encore donné le moindre retentissement de voix en voulant jeter des cris, inspirait des craintes sérieuses à ses parents, qui croyaient que leur enfant était né muet. En examinant minutieusement l'enfant, il me fut facile de constater que le sens de l'ouïe était dans son état physiologique, et que toute idée de mutisme congénital pouvait être écartée dans le cas.

En conséquence, je déclarai aux parents que leur enfant n'était pas né muet, et que tout espoir de recouvrer la voix n'était pas perdu, s'ils voulaient un traitement approprié et suivi avec exactitude et persévérance.

Prescription : Arséniate de strychnine en solution édulcorée, un demi milligramme à diviser pour deux jours ; parce que les enfants prennent toujours difficilement les granules. La mère de l'enfant exécuta parfaitement mes prescriptions, en lui prodiguant les soins les mieux entendus pendant trois semaines consécutives, sans donner lieu à des secousses prémonitoires. Vers le 8 août, le bébé commençait à crier comme les autres enfants de son âge, au grand étonnement des parents, qui ne pouvaient dans la suite me témoiger assez de reconnaissance pour cette heureuse guérison, qui ne s'est pas démentie.

RÉFLEXIONS. — Tous les auteurs semblent d'accord pour considérer l'aphonie comme une infirmité grave, rebelle, pouvant avoir une durée indéterminée et parfois incurable.

Le succès obtenu par la méthode dosimétrique dans la première observation, prouve évidemment l'impuissance des moyens allopatiques employés avec une louable persévérance sans le moindre résultat, en abandonnant le malade à son triste sort.

Le cas d'aphonie congénitale que je relate dans la deuxième observation me paraît assez rare, puisque je n'ai rencontré qu'un seul cas, pendant une pratique d'un demi-siècle.

Le docteur Valleix, dans son *Guide du Médecin Praticien*, cite un exemple d'aphonie congénitale, qui est rapporté par Schræchius. (*Miscel. natur. cur.*, an IX.)

La deuxième observation prouve clairement que l'on peut hardiment prescrire les alcaloïdes aux enfants en bas âge, en se guidant selon les sages préceptes dosimétriques de notre vénéré maître, qui les a fait connaître depuis douze ans au monde médical. Honneur lui soit rendu.

Dr R. CAYTAN, à Anvers.

Apoplexie nerveuse grave.

Madame G. S., âgée de 43 ans, de constitution originaire très robuste, tempérament lymphatico-nerveux, parfaitement réglée jusqu'à 42 ans, commence alors à avoir des irrégularités dans les époques et des anomalies dans l'abondance des règles, tantôt par excès et tantôt par défaut. Elle a souffert pendant quelques années de spasmes nerveux du cœur, qui avaient résisté à des traitements ordonnés à des époques différentes par des médecins distingués, et que j'avais pu faire cesser, il y a deux ans, par la digitaline et

A

l'arséniate de strychnine. Elle n'avait pas eu d'autres maladies graves, si ce n'est un catarrhe gastrique très opiniâtre (dyspepsie atonique), que j'avais guéri par la quassine, et la constipation, ordinaire dans ce cas, qui avait cédé au podophyllin.

Cette dame a été vivement affligée, il y a quelques années, par la perte subite de son excellent mari, qu'elle idolâtrait. C'est à partir de ce moment que sa santé fut troublée, comme je viens de le dire.

Un matin, après s'être plaint depuis quelques jours d'un malaise indéfinissable, d'une tendance à la tristesse, de pesanteur de tête et d'un sentiment de faiblesse générale, avec léger battement de cœur, tout d'un coup, en sortant du lit, elle fut prise d'un vertige très violent, avec perte de sentiment, et elle serait certainement tombée par terre, si une personne présente ne l'avait soutenue.

Cet état d'évanouissement, avec relâchement de tous les muscles, cette perte de connaissance dura plus de trois quarts d'heure.

On la fit revenir à elle par des applications d'eau froide sur les tempes, en lui faisant avaler du café chaud additionné de rhum, et par des fomentations chaudes à l'épigastre et dans la région précordiale.

Je fus appelé sans retard près de la malade et je la trouvai dans l'état suivant : abandon de tout le corps, la face très pâle, à part une légère rougeur aux joues, le regard languissant, les lèvres décolorées ainsi que la conjonctive, les gencives blanchâtres ; elle éprouvait un sentiment de vide dans la tête, de la somnolence, un anéantissement des forces nerveuses et musculaires et, de temps en temps, des vertiges qui inquiétaient la famille et l'épouvantaient elle-même.

La respiration était lente et suspirieuse, comme suspendue par moments, puis profonde et comme laborieuse.

Pulsations cardiaques rapides, bruits de souffle à la base et au premier temps.

Pouls à 84, vide, petit, mais régulier.

Diagnostic : apoplexie nerveuse par anémie aiguë.

Comme indications urgentes, il fallait relever rapidement les forces générales, exciter les centres nerveux, redonner du ton au cœur, afin qu'une onde artérielle plus pleine puisse arriver à l'encéphale et à la moelle épinière.

Traitement : citrate de caféine et arséniate de strychnine, cinq granules du premier et un du second, toutes les demi-heures, pour remplir les premières indications Pour les autres, un granule de digitaline toutes les heures, afin de renforcer l'énergie cardiaque et de ralentir les contractions. La digitaline, en renforçant l'action du cœur et en la rendant plus régulière, rend cet organe capable de se vider complètement de son contenu : elle pourvoit ainsi à l'égale distribution du sang artériel et, indirectement, à la grande et petite circulation dans le système veineux.

Régime : bons bouillons et vin vieux de Marsala.

Pour calmer l'éréthisme nerveux cérébral, application permanente sur la tête d'une vessie pleine de glace pilée, et pour appuyer la tête, un seul coussin léger en crin.

Sur le soir, huit heures après ma première visite, je revois la malade : le visage est moins pâle, les vertiges plus rares et moins intenses, l'intelligence nette, le sentiment d'anéantissement musculaire presque passé ; la malade peut prendre dans son lit la position qu'elle désire. L'impulsion du cœur est plus forte, il bat moins fréquemment ; le pouls à 78 est moins faible et plus étendu. Urines aqueuses et abondantes.

A

Même traitement jusqu'au matin, en profitant des heures de veille et respectant comme toujours le sommeil de la malade.

Le lendemain matin, elle se sent bien mieux et son esprit est plus ferme.

Le sommeil de la nuit a été réparateur et tranquille, interrompu seulement à deux reprises, dont on a profité pour lui donner, en même temps que ses médicaments, du bouillon et du vin.

Elle se réveille sans vertiges, avec un sentiment de bien-être relatif; les mouvements musculaires sont aisés. Mais le travail mental, si léger qu'il soit, provoque facilement des étourdissements et des vertiges qui cessent, au contraire, quand elle est dans un complet repos.

Elle a conscience de tout et se sent la tête moins vide.

La fonction cardiaque est bonne, malgré la persistance des bruits de souffle; le pouls est presque normal.

La physionomie est reposée et respire la confiance. — Urines abondantes, limpides.

Appétence. Vin, et, toutes les deux heures, une tasse de bouillon; toutes les quatre heures, un potage léger.

On continue à administrer la caféine de la même manière et on suspend la digitaline. Toutes les trois heures, un granule d'arséniate de strychnine avec un granule d'arséniate de fer. Repos absolu du corps et de l'esprit.

Les choses allèrent ainsi sans changement pendant cinq jours; au bout de ce temps, la malade reprit ses forces et se releva peu à peu ; mais les mouvements rapides du corps dans son lit, une courte lecture ou une émotion un peu vive, suffisaient pour faire revenir des vertiges, légers, il est vrai, et de courte durée, mais suffisants pour montrer la grande susceptibilité des centres nerveux et la nécessité de persévérer avec prudence et résolûment dans le traitement curatif. Régime analeptique.

Au bout de neuf jours de ce traitement, la malade abandonne le lit, complètement délivrée de ses vertiges et ayant plus de force.

Pour vaincre l'anémie qui persistait, quoique améliorée, et redonner de la vigueur aux forces nerveuses, je fais continuer l'arséniate de fer et l'arséniate de strychnine, six granules de chaque par jour. Alimentation excellente, admirablement supportée, grâce à l'emploi journalier de la quassine, trois granules avant chaque repas. La liberté du ventre était entretenue par une dose purgative de sedlitz Chanteaud, prise tous les quinze jours.

Grâce à ce traitement, à une nourriture succulente et à des vins généreux, la malade guérit parfaitement et son extrême anémie fut tellement améliorée dans les deux mois qui suivirent, qu'elle n'eut que deux fois de légers étourdissements de tête, après s'être fatiguée à lire ou à écrire.

Plusieurs mois se sont écoulés depuis : cette dame jouit d'une santé magnifique, et peut se livrer, en excellente mère de famille, sans fatigue, avec joie, à tous ses travaux de ménage et s'occuper de l'éducation de ses petits garçons, bien portante de corps et d'esrpit.

Réflexions. — Pour nous, l'*apoplexie nerveuse* est une entité nerveuse qui se justifie cliniquement et pathologiquement, et très digne d'être reconnue pratiquement : en effet, la confusion du diagnostic entre cette apoplexie *nerveuse* et les apoplexies ordinaires *sanguine* et *séreuse* peut entraîner les plus funestes résultats en thérapeutique.

A

Quoiqu'il ne soit pas toujours facile de faire de suite la diagnose différentielle des deux apoplexies, l'une *cum materia* et l'autre *sine materia*, — toutes les deux pouvant revêtir les mêmes caractères et ne présenter aucune différence, ni dans leur manière d'éclater, ni dans leurs manifestations, — le médecin pourra faire son profit de certains signes, qui se montrèrent clairement dans notre cas, et qui l'aideront à distinguer et à qualifier la maladie qui se présente. L'étude des causes, et de l'attaque elle-même, l'amèneront à poser un diagnostic probable, sinon tout à fait certain.

C'est pour cela que nous rappelons ici en quelques mots aux jeunes médecins les principaux caractères différentiels de ces deux sortes d'apoplexie : 1° Les bruits anormaux cardio-vasculaires ; 2° la position spéciale de la tête et du corps ; 3° l'ensemble des phénomènes qui révèlent l'anémie ; 4° l'examen microscopique du sang.

Dans certains cas la recherche du diagnostic sera facilitée par la connaissance des précédents de famille ou du malade lui-même, et l'assurance qu'il y a ou non de l'hystérie ou de l'épilepsie (1).

Quant au bruit pathologique du cœur, rappelons qu'il est ordinairement doux, — quoique, à vrai dire, il puisse avoir un caractère bien différent, — se rencontre *à la base du cœur*, et est *systolique.*

Le bruit anémique de souffle à la base (localisé à tort par certains auteurs exclusivement à l'artère pulmonaire et à la veine jugulaire) a généralement son maximum d'intensité dans le *second espace intercostal* et *à gauche du sternum*, au niveau de l'artère pulmonaire ; mais il y a d'autres foyers au niveau des artères mitrales et jugulaires. Un même souffle systolique se rencontre souvent aussi à droite du sternum et au niveau de la naissance de l'aorte, laquelle probablement, — sinon toujours, du moins assez souvent, — contribue à produire le son anormal de la base du cœur, révélateur de l'anémie.

A ce signe viennent s'ajouter ceux tirés de la coloration du visage, de la force du rythme cardiaque, de la pulsation des artères, si différents, dans l'apoplexie sanguine récente, de ceux qui accompagnent habituellement l'apoplexie nerveuse, surtout quand cette dernière dépend de l'anémie.

Les effets produits par la position de la tête du malade sont aussi des signes non douteux pour le diagnostic : on sait par l'expérience, commune aujourd'hui, que dans les formes hypérémiques, avec ou sans rupture des vaisseaux, dans ce que nos anciens maîtres appelaient *raptus sanguinis*, la position basse de la tête accroît les douleurs du malade dans l'apoplexie sanguine, tandis qu'elle les diminue dans l'apoplexie nerveuse par anémie cérébrale.

C'est sur le principe de l'afflux du sang à l'encéphale dans les diverses positions de la tête, qu'est fondée l'expérience de Weber, si opportune pour le diagnostic différentiel dans les cas tout à fait douteux.

Cette expérience, quoique empirique, doit être recommandée dans tous les cas douteux aux jeunes médecins ; elle est aussi simple que démonstrative : Le patient *qui a encore sa connaissance* doit être placé, la tête très basse et le corps très penché. S'il est anémique, il sent diminuer rapidement ses douleurs, tandis que s'il est hypérémique, les vertiges, les troubles visuels s'accroissent, et ses souffrances avec eux.

Cette méthode est donc inapplicable lorsque la victime de l'apoplexie nerveuse *a perdu connaissance.*

(1) Certains auteurs admettent l'apoplexie hystérique et l'apoplexie épileptique.

A

Sans traiter ici en détail de l'anémie et sans donner ses caractères cliniques, nous nous contenterons de donner un signe qui permettra de dire, avec certitude dans chaque cas, s'ils s'agit d'une pléthore vraie ou d'une fausse pléthore : la fausse pléthore peut en effet nous tromper sur l'état véritable de la richesse du sang, mais non l'*examen microscopique*, qui nous donnera la proportion des globules rouges et des globules blancs, la quantité absolue des globules rouges et leur composition relativement à l'hématine.

La thérapeutique de l'apoplexie nerveuse par anémie est d'une grande importance, et il est nécessaire de l'établir avec soin, afin d'empêcher l'épuisement de la puissance nerveuse centrale et le collapsus cardiaque.

On placera le malade au lit, la tête basse, le corps sur un plan très légèrement incliné; dans les premiers moments on maintiendra même la tête plus base que le tronc; on fera des applications de glace sur la tête, on l'arrosera d'eau froide, on fera prendre des excitants cardiaques, des vins généreux, des liqueurs alcooliques par petites doses, et on administrera de suite la caféine, soit seule, soit, dans les cas plus graves, associée à la strychnine, à intervalles très rapprochés, jusqu'à ce qu'on ait éloigné le danger le plus pressant.

Les propriétés stimulantes, vivifiantes et réconfortantes de la strychnine sont aujourd'hui universellement reconnues : elle est d'autant plus indiquée dans ce cas, que l'*atonie* du cœur est un des principaux fauteurs de cette forme d'apoplexie et accompagne presque toujours les anémies graves.

Pour la caféine, nous nous bornerons à faire remarquer ici combien elle est efficace, non seulement pour exciter la force nerveuse défaillante et par l'action qu'elle exerce sur les centres nerveux, mais encore dans notre cas par l'heureuse action qu'elle a eue sur le centre circulatoire lui-même; tout en raffermissant la systole, elle modère le rythme du cœur précipité et trop fréquent, et concourt ainsi à la bonne circulation du sang, surtout dans les artères, dans tout le corps et particulièrement dans l'encéphale.

Cette action est aujourd'hui si bien mise au jour que beaucoup de cliniciens, dans certaines indications précises, la préfèrent à la digitaline, à cause des bons résultats qu'elle donne dans l'opération cardiaque.

Dans notre cas particulier, son utilité se manifesta avec la plus grande rapidité. Nous lui avions associé la digitaline, qui reste pour nous le remède souverain, le premier de tous, chaque fois qu'il s'agit de rendre la vie au centre circulatoire.

Tels sont les secours à donner pour réussir dans la période apoplectico-nerveuse; quant à l'anémie elle-même, qui a provoqué cette forme apoplectique, on l'a soutenue, on l'a favorisée, il faut ensuite s'occuper de l'améliorer et, pour cela, le médecin possède dans les préparations dosimétriques des agents efficaces, commodes et sûrs, parmi lesquels en première ligne se placent le phosphate et l'arséniate de fer.

On proportionnera, comme toujours, ces médicaments à l'importance et à la gravité du cas : on les mesurera à la nécessité et à l'urgence d'améliorer les symptômes et de faire disparaître leurs dangers, et à mesure que l'effet thérapeutique se sera affirmé, on diminuera peu à peu les doses. C'est, comme le lecteur peut le voir, ce que nous avons fait avec la strychnine, donnée d'abord à une dose assez élevée, et réduite ensuite à la dose journalière de quatre granules; quant à l'arséniate de fer, dont on peut employer exceptionnellement des doses plus considérables, il suffira, — lorsqu'on a à traiter des

A

personnes robustes et placées dans de bonnes conditions hygiéniques, ou lorsque le traitement doit se prolonger longtemps — de donner quatre à six granules par jour.

Nous avons l'habitude de faire prendre ces granules en mangeant, et c'est ainsi qu'ils sont le mieux tolérés et qu'ils agissent le plus vite, outre que c'est le mode d'administration le plus agréable au malade.

Il est à peine nécessaire d'ajouter qu'une bonne hygiène, un régime bien approprié, le repos de l'esprit, sont des compléments indispensables pour réussir vite, comme nous l'expliquerons dans notre prochaine exposition du traitement de l'anémie.

Dr S. LAURA, à Turin.

Arthrite rhumatismale chronique.

Don Jesus Villagomez, âgé de 45 ans, tempérament sanguin et constitution robuste, avait été pris à diverses occasions de rhumatisme articulaire, et, en dernier lieu, le 3 novembre dernier, d'un rhumatisme articulaire goutteux.

Les dix premiers jours il fut traité par un médecin sans obtenir le moindre soulagement; appelé le 13, je trouvai Don Villagomez avec des douleurs très aiguës, dans une immobilité absolue, chaleur 40°, pouls 125.

Je le traite aussitôt avec l'aconitine, la vératrine, la digitaline et le chlorhydrate de morphine; 7 à 10 granules des trois premières et 3 à 4 de la dernière substance, par jour.

Le traitement guérit complètement le malade en quinze jours.

Dr RUPERTO ZAMORA (Mexique).

Asthme.

Traitement dosimétrique de l'asthme.

L'asthme a pour cause essentielle l'excitabilité anormale des nerfs vagues, d'où résulte un état spasmodique des muscles qui concourent à l'acte de l'inspiration. Lorsque l'excitabilité est très exagérée, il suffit d'une irritation insignifiante, parfois impossible à apprécier, pour provoquer un accès; si, au contraire, elle n'est pas très éloignée de l'excitabilité ordinaire, l'accès ne pourra être déterminé que par une action évidemment irritante, par conséquent facile à saisir.

Il est très important de connaître les actions qui agissent dans le second cas, car il suffira alors de supprimer la cause déterminante des accès pour

A

que la prédisposition à l'asthme reste latente, ce qui équivaut à la guérison, et facilite en tout cas l'action des agents thérapeutiques sur la lésion nerveuse, fondement de la maladie.

A. — *Accès d'origine nevro-motrice*, qui se divisent ainsi :

1° Impression des poudres organiques (ipecacuanha);
2° Action de certaines vapeurs;
3° Influence de l'atmosphère;

B. — *Accès d'origine réflexe :*

1° L'estomac et les intestins;
2° Les organes utéro-ovariques;
3° La peau et les nerfs sensitifs;

C. — *Accès d'origine centrale :*

1° Les émotions morales;
2° Les lésions médullaires;

D. — *Accès d'origine humorale ou mixte :*

1° Altérations du sang;
2° Empoisonnements;
3° Vices de constitution.

L'asthme idiopathique, conséquence d'une lésion dynamique des pneumogastriques ou probablement de leur centre bulbaire, n'est pas aussi difficile à guérir qu'on le suppose généralement. Le caractère spasmodique de la maladie impose comme dominante l'hyosciamine ou les alcaloïdes analogues (atropine et daturine). Avec un traitement méthodique et suffisamment prolongé, les accès vont en diminuant de fréquence et d'intensité, jusqu'à leur complète disparition.

Il faut faire une distinction entre le traitement pendant les accès, et le traitement pendant l'intervalle des accès.

En dehors des accès, nous devons éviter avec le plus grand soin toutes les causes provocatrices capables de stimuler le pneumogastrique, soit directement, soit indirectement. Nous combattrons en outre, sans nous lasser, l'excitabilité nerveuse par l'hyosciamine (deux granules deux fois par jour), en augmentant le nombre et la force des doses progressivement, si, après un mois de traitement régulier, on n'obtient pas un résultat évident.

Si l'asthme se montre chez une personne ayant une diathèse herpétique, arthritique ou rhumatismale, nous devons opposer à la maladie les moyens de nature à modifier la diathèse. Ainsi, aux herpétiques nous donnerons l'hyosciamine ou l'acide arsénieux (six granules par jour);

Á

aux arthritiques et aux rhumatisants, la colchicine (quatre granules par jour); à tous, il conviendra de donner le Sedlitz Chanteaud, le matin, et, le soir, les deux calmants des grands systèmes (aconitine et digitaline, deux à quatre granules, de chaque).

Pendant l'accès, quelle qu'en soit la cause, le traitement est tout autre. L'excitabilité latente des nerfs vagues entre en action et se manifeste, d'où résulte une perte d'équilibre de la force nerveuse, qui se concentre surtout dans les muscles placés sous la dépendance du pneumogastrique, tandis qu'elle abandonne les autres muscles, qui se trouvent ainsi comme paralysés. Ce sont là des phénomènes d'observation vulgaire, aujourd'hui bien connus : chaque fois qu'il y a *dynamogénie* dans un département organique, il y a forcément *inhibition* dans une autre région ayant des rapports plus ou moins étroits avec la première. A ces deux lésions, nous opposerons des agents capables de les améliorer, bien qu'à première vue leurs actions médicamenteuses respectives semblent se combattre. Nous combattrons le spasme par l'hyosciamine, l'atropine ou la daturine (un granule tous les quarts d'heure, — ou moins souvent suivant l'état spasmodique, — jusqu'à effet), en donnant le choix à l'un ou à l'autre de ces alcaloïdes suivant l'acuité du cas. L'hyosciamine est la moins active, la daturine a des effets plus rapides, l'atropine possède une énergie intermédiaire et les sels d'atropine (sulfate ou valérianate) ont beaucoup moins d'action que l'alcaloïde pur.

On combattra la paralysie par la morphine (chlorhydrate ou bromhydrate), soit seule, soit associée à la strychnine (sulfate ou arséniate) : trois granules de morphine et un de strychnine pour chaque dose d'hyosciamine.

Les injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine (de cinq à dix granules par injection) en y associant l'atropine (un ou deux granules), opèrent avec une singulière rapidité et soulagent le malade en quelques minutes.

Puisqu'il est d'observation constante que l'atténuation de l'accès coïncide avec la sécrétion de mucosités plus ou moins visqueuses, nous devons activer cette sécrétion par le sulfure de calcium (trois granules toutes les demi-heures) ou par l'iodoforme, aux mêmes doses. Ces deux médicaments n'agissent pas seulement en stimulant la sécrétion des bronches, mais encore en calmant les nerfs qui se ramifient dans la muqueuse.

Tel est le traitement ordinaire des accès, qui donne presque toujours les meilleurs résultats. Il peut cependant arriver que, les effets physiologiques se montrant avant les effets thérapeutiques, on soit obligé de suspendre la médication : on aura recours, dans ce cas, au camphre bromé

A

(trois granules tous les quarts d'heure) ou à la lobéline (deux granules toutes les demi-heures) : le mode d'action de cette dernière est plus compliqué, car par son effet narcotique elle calme directement les perturbations respiratoires, tandis que par son effet irritant local elle fait dériver sur l'estomac l'activité nerveuse accumulée dans l'appareil respiratoire, et calme ainsi l'accès, mais d'une façon indirecte.

Pendant le fort de l'accès, le pouls se précipite, le poumon se congestionne et parfois une fièvre rapide, que nous avons vu s'élever à 40°. Dans ce cas, on ne négligera pas d'administrer la digitaline pour régulariser la circulation pulmonaire, en lui associant l'aconitine lorsqu'il se manifeste des congestions plus ou moins intenses ou compliquées (un granule de chaque, toutes les heures).

Mais quelle que soit l'importance du traitement pendant l'accès, il ne faut pas trop compter sur sa valeur, si on ne persévère pas dans un traitement chronique destiné à détruire la cause efficiente de la maladie. Malheureusement, ici, comme dans toutes les maladies chroniques de longue durée, à intermittences irrégulières, le malade se croit guéri lorsqu'il reste quelque temps sans souffrir, et il abandonne la médication très mal à propos.

Le médecin exigera, comme condition du traitement curatif, l'observance rigoureuse de toutes ses prescriptions pendant un temps assez long pour que l'évidence du résultat et l'habitude d'une médication régulière confirment le malade dans l'espérance d'une cure radicale. La crainte des médicaments, que les médecins de l'École officielle inspirent eux-mêmes à leurs malades, est le plus grand obstacle que ces malades puissent trouver aux bons effets de la thérapeutique : à force de compter les tubes vides des granules déjà absorbés, ils tremblent à l'idée d'une intoxication que rien n'annonce, et il se gardent bien de faire le compte des boîtes de conserves, des flacons de condiments ou de liqueurs spiritueuses qu'ils absorbent, et qui leur nuisent de tant de manières.

Ces praticiens s'imaginent que si on avait le soin de faire jeter les tubes vides, on trouverait les malades plus persévérants qu'on ne les trouve d'habitude. Nous avons observé très souvent que dans les maladies chroniques et rebelles, à moins qu'ils n'existe des lésions irremédiablement mortelles, c'est faute de poursuivre la guérison qu'on ne l'obtient pas. C'est ainsi que les choses se passent dans l'asthme.

Dr d'Oliveira Castro, à Porto.

A

Asthme nerveux.

D. José Maria Alvarez, âgé de 50 ans, tempérament bilio-nerveux, souffre depuis quelque temps d'attaques d'asthme nerveux. Je fus appelé le 20 novembre dernier, et après l'avoir examiné, je prescris toutes les demi-heures un granule d'aconitine ; au bout de trois heures, le malade était guéri. Un mois après, une attaque le reprend, je recommence le même traitement avec le même succès.

Après cette seconde attaque, je déclarai au malade que pour empêcher le mal de revenir, il devrait se soumettre pendant quelque temps à un traitement convenable. Mais il ne l'a pas fait et je n'en ai plus entendu parler.

Dr RUPERTO ZAMORA (Brésil).

Asthme et hystérie.

X..., âgée de 30 ans, constitution régulière, tempérament lymphatique nerveux : mariée il y a huit ans et nullipare à cause d'atrésie de l'orifice utérin. Dans les antécédents de famille, on ne rencontre pas de maladie diathésique. Les appareils circulatoire et digestif fonctionnent bien ; l'appareil respiratoire dénote faiblesse du murmure, surtout du poumon droit. Elle a été souvent gênée par des bronchites et par des accès asthmatiques, dont quelques-uns ont failli l'asphyxier. Ces accès précèdent ou succèdent les attaques hystériques qui la persécutent dès les premières règles ; l'asthme est apparu beaucoup plus tard.

Plusieurs médecins l'ont jugée tuberculeuse, mais des examens attentifs ne m'ont pas autorisé à être de cet avis ; je remarque : faiblesse du bruit, respiration prolongée, entrecoupée, spasmodique ; pas de lassitude, pas de toux, pas de sueur froide.

La première fois que je l'ai vue, elle se trouvait sous l'influence d'un accès asthmatique très intense : le facies livide, la bouche ouverte, les narines dilatées et dyspnéiques ; elle se tenait assise, très anxieuse, sans pouvoir prendre haleine.

Le jour précédent elle avait eu une attaque hystérique. J'ordonne : iodoforme, daturine, hyosciamine, un granule de chaque par demi-heure ; brucine et kermès, un granule de chaque par heure, avec une cuillerée d'eau de fleur d'oranger édulcorée.

La médication fut suivie, et environ quatre heures après la malade se sentait mieux, la respiration plus ample. Je fais continuer le même traitement à la dose de six granules de chaque substance par jour, en remplaçant l'hyosciamine par le camphre bromé. Le troisième jour, les fonctions respiratoires étaient normales ; mais le soir même, il survint un accès fiévreux avec frissons et céphalalgie. Chez nous, la fièvre sans maladie aiguë, doit être considérée toujours comme une manifestation paludéenne.

J'ordonnai : valérianate de quinine et sulfate de quinine, trois granules de chaque par heure ; des frictions sur l'épine avec de la pommade au sulfate de quinine. Le jour suivant je la trouve apyrétique, mais la langue saburrale ; je fais continuer les sels de quinine, après avoir pris deux cuillerées de Sedlitz. Je cessai le traitement antiasthmatique pour les apyrétiques, en lui commandant de le reprendre si son mal ancien menaçait de reparaître. Pour corriger la constitution de la malade, je lui conseillai l'usage du

A

valérianate de fer et du camphre bromé, de chaque neuf granules par jour, en trois doses; brucine et quassine, de chaque deux granules aux repas et Sedlitz, quand il y eut constipation ou état saburral; des bains froids en pluie le matin, en préservant la tête avec un bonnet, pour n'avoir pas à rester longtemps avec les cheveux humides.

Ce traitement, suivi avec régularité, a répondu à mon attente et a surpassé celle de son mari et de toute sa famille, car, étant hystérique dès longtemps et asthmatique aussi, ses souffrances ont résisté à la polypharmacie ennuyeuse de l'ancienne thérapeutique. Aujourd'hui, six mois après mes prescriptions, n'ont reparu ni l'asthme ni l'attaque, et son état général est magnifique. L'usage des médicaments fut interrompu il y a trois mois. Je n'ai pas la prétention d'avoir guéri radicalement cet asthme, car j'y vois une manifestation, quoique rare, de l'hystérie, qui, à son tour, était exagérée si elle n'était déterminée par l'atrésie de l'orifice utérin. Mais elle m'a dit qu'un traitement par la dilatation à l'éponge ne lui a procuré nulle amélioration, soit sur les règles, dont l'écoulement était toujours précédé par des coliques intenses, soit sur les attaques hystériques et asthmatiques.

Je ne peux donc rapporter l'amélioration de ma malade qu'au traitement dosimétrique et énergique, remplissant toutes les indications qu'exigeait la souffrance rebelle de ma cliente.

Dr VENANCIO NOGUEIRA DA SILVA,
à Rio de Janeiro (Brésil).

Ataxie.

Ataxie locomotrice syphilitique.

M..., jeune homme de 25 ans, voyageur, ayant contracté un chancre à Londres, avant le service militaire. Mal soigné, malade au régiment et traité à l'hôpital pour des accidents vésicaux — pas de traitement spécial. — Revenu dans sa famille, où un médecin de la localité voyant de l'ecthyma et des plaques muqueuses de la langue, donne du sirop de Gibert. Dépérissement général du malade, troubles de la vue, dyplopie. défaut de coordination dans les mouvements des membres inférieurs, qui n'éveillent pas l'attention du médecin.

Je vois alors le malade à la campagne, chez des parents où je suis consulté. J'éveille l'attention sur ces signes tabétiques et je conseille de prendre l'avis d'un de nos maîtres les plus autorisés. Le diagnostic *ataxie de nature syphilitique* est confirmé et le traitement mixte alternant et énergique est conseillé.

L'état général, loin de s'améliorer, tend à s'aggraver : la défécation est involontaire et l'incontinence d'urine nocturne est presque quotidienne. Je revois alors le malade et je fais suspendre le traitement précité pendant une quinzaine, me contentant de donner par jour six granules d'arséniate de strychnine, deux à la fois, trois fois par jour. Du jour au lendemain l'incontinence d'urine a cessé; au bout de quelques jours les selles se sont régularisées. Une bonne alimentation aidant, j'ai associé à l'arséniate de strychnine le bi-iodure d'hydragyre jusqu'à concurrence d'un centigramme par jour, puis j'ai repris l'iodure de potassium en solution, sans dépasser un gramme par jour. Sous l'influence de ce traitement que je surveille depuis deux mois, avec des intervalles de repos,

A

sans jamais suspendre l'usage de la strychnine, l'état du malade est des plus satisfaisants : la dyplopie a cessé, la marche est plus assurée, plus d'accidents nocturnes, la gaieté est revenue. J'augmenterai encore la dose de strychnine et je donne cette observation parce qu'elle confirme d'autres observations identiques du docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine, qui a pu remettre sur les jambes des ataxiques pour lesquels la marche et la vie étaient devenues impossibles, grâce à ce médicament précieux, qu'il faut manier avec prudence et résolution.

Depuis quelque temps j'ai pu lire dans plusieurs publications périodiques de médecine, que l'action de la quinine était triplée et même quadruplée par l'adjonction de la strychnine, et les auteurs de ces assertions diverses se donnent comme des inventeurs. Demandez à tous les médecins dosimètres ce qu'ils pensent de cette découverte. Il y a beau temps que le maître nous a appris à nous servir de ce cheval de renfort ; pour mon compte, exerçant la médecine dans une région où sévit la malaria, atteint moi-même depuis plusieurs années, je n'ai pu faire face aux exigences d'une profession rendue pénible plus encore par cela même, qu'à l'aide de ce précieux viatique. Il est rare que j'aie, dans les plus mauvais moments, à prendre plus de deux tubes de sulfate de quinine dans les vingt-quatre heures, additionnés de huit à dix granules d'arséniate de strychnine. Autour de moi, il m'a été donné de voir de nombreux cas à formes diverses, où j'ai toujours obtenu de bons résultats. Je me réserve de donner les plus saillants dans le travail d'ensemble que je prépare sur les fièvres intermittentes.

D[r] BOYRON, à Chailly-Barbizon (Seine-et-Marne).

Ataxie locomotrice.

C'est ici, au milieu de nos forêts vierges, au sein de cette nature, sans équivalent peut-être sur la terre, que la dosimétrie rend le plus de services, malgré notre peu de savoir. Partout la vérité, mais surtout en médecine, se répand comme la lumière du soleil, pour éclairer les montagnes comme les vallées.

Citer tous les triomphes obtenus ici par la dosimétrie, vous envoyer tous les faits cliniques merveilleux qu'elle a accomplis, serait l'œuvre de plus d'un jour et de plus d'une lettre ; il me faudrait, pour cela, une longue série de communications, tous les jours plus splendides, tous les jours plus admirables, en un mot, miraculeuses. Je me bornerai donc à vous raconter mon dernier succès, dû à la dosimétrie, et se rapportant à l'un des membres d'une des plus hautes familles du pays ; mon récit sera rapide et dénué de ces artifices de langage qui assombrissent le tableau, en dénaturant la physionomie des faits.

Antécédents et historique. — Le colonel Francisco Lauriano Figueira de Mello, père du commandant Tobias Lauriano Figueira de Mello, riche négociant, né à Céara, âgé de 60 ans, ayant toujours joui d'une bonne santé à Céara, tempéramment sanguin, homme actif et aimant à travailler dans ses fermes ; il vient à perdre toute sa fortune dans la dernière sécheresse de Céara, et se retire ici, où il a trois filles mariées à des mineurs.

Il commence à perdre le sommeil, l'appétit et la tranquillité d'esprit, pour ne songer

A

qu'à sa fortune perdue, etc. Il se met à fumer sans cesse et à boire tous les soirs une demi-carafe d'eau-de-vie, en augmentant toujours la dose, jusqu'à ce qu'il ait trouvé le sommeil dans cet état d'ivresse. Il commence à perdre les mouvements de locomotion, avec accompagnement de douleurs générales, œdème par tout le corps, accroissement excessif du foie, anorexie complète, douleurs dans le thorax, dans la région précordiale, s'irradiant dans le cou et dans les épaules, anxiété, difficulté de respirer et troubles dans les mouvements cardiaques. Il passe sa vie couché sur le côté gauche, les membres inférieurs enveloppés de fortes couvertures à cause du grand froid dont il se plaint.

Tel était le tableau du malade, il y a plus d'un an, au moment où il était traité par quatre médecins allopathes de ce pays. Désespérant de guérir, il me fit appeler le 20 septembre dernier

Je le trouvai dans l'état que je viens de décrire, avec un accroissement marqué de tous les signes pathognomoniques de l'ataxie locomotrice.

Traitement. — Sulfate de strychnine et acide phosphorique, six granules de chaque par jour. Brucine, diastase et pepsine, quatre granules de chaque aux repas.

Sedlitz Chanteaud, une cuillerée dans un demi verre d'eau, tous les trois jours, en commençant par une cuillerée, trois matins de suite.

Séance d'une demi-heure d'électrisation, avec une machine de Gaiffe, de quatorze piles à courants continus.

Fumer seulement avec une pipe turque, afin de laisser la nicotine dans l'eau froide traversée par la fumée.

Au bout de trois jours, je trouve le malade déjà assis sur son lit ; il avait pu dormir quoique n'ayant pris que très peu d'eau-de-vie, après avoir pris deux verres de lait, deux œufs à la coque et du café fort.

Je fais continuer l'électrisation et modifier ainsi le traitement :

Caféine et digitaline, de chaque cinq granules par jour ;

Phosphure de zinc et arséniate de strychnine, de chaque cinq granules par jour ;

Brucine, quassine, podophyllin, deux granules de chaque, aux deux principaux repas ;

Sedlitz Chanteaud, comme il a été dit ;

Teinture d'iode en frictions sur le thorax.

Il suit ce traitement jusqu'à la fin de décembre, et commence à se lever et à prendre ses repas à la table de famille, marchant sans aucun secours et sans ressentir de douleurs dans les membres.

Il peut faire un voyage d'une demi-heure en chemin de fer et d'une demi-lieue à cheval. Il se trouve mieux et ne veut pas abandonner son traitement.

Au mois de janvier, en allant voir une de ses filles au bout de la rue, il est surpris par la pluie et se trouve à la suite fortement enrhumé. Je lui trouve une très forte bronchite et même les symptômes d'une pleurodynie.

Je prescris : Arséniate de quinine, sulfate de strychnine, hyosciamine, un granule de chaque, toutes les demi-heures.

Le lendemain, mieux sensible, apparition d'une forte toux.

Iodoforme, codéine, un granule de chaque, quatre fois par jour ;

Digitaline, scillitine, un granule le matin et le soir.

Potion kermétisée, à prendre par cuillerée toutes les heures.

Au bout de huit jours, mieux complet, plus de toux, ni de douleurs, etc.

A

Je reviens au traitement précédent, sur les instances du malade.

Pour terminer, je l'ai revu il y a dix jours, et je lui ai recommandé la promenade à cheval; il boit du lait pur, du lait caillé, un verre de vin de Porto à ses repas, qui, sans être trop abondants, sont digérés régulièrement, surtout quand il mange du poisson frais dont il est très friand.

Voici le dernier traitement que je lui ai ordonné de prendre pendant cinq jours :

Acide phosphorique, digitaline, acide arsénieux, un granule de chaque le matin;

Hypophosphite de strychnine, cicutine, quassine, deux granules de chaque aux repas;

Caféine, arséniate de strychnine, un granule de chaque, le soir;

Podophyllin, trois granules le soir, tous les trois jours, et prendre le Sedlitz le lendemain matin.

Continuer l'électricité, en faisant précéder les séances de bains froids pris en plein air.

Comme dernière conclusion, et la plus importante : là où la médecine allopathique ne peut réussir, et désespère malgré toutes ses armes et son lourd bagage, la dosimétrie, sans s'embarrasser d'un arsenal inutile, améliore le mal et dit au malade, comme le Christ : *Surge et ambula.*

Mon malade est là pour répondre lui-même à ceux qui douteraient de la sincérité de mes paroles. Dr J. M. PACHÉCO, à Léopoldina (Brésil).

Avortement.

1884. — Dona Mariquinha Monteiro da Silva, femme de haute stature, grosse et apparemment forte, fille d'un père syphilitique, elle-même d'un tempérament scrofulo-lymphatique, mariée à mon ami Procopio Antonio da Costa; première grossesse.

Quelques jours après une promenade à cheval de deux heures et plus, cette jeune dame fut prise de douleurs lombaires et hypogastriques assez fortes pour faire craindre quelque chose de grave. Aussitôt mon ami me fit appeler; je me rendis immédiatement chez lui, j'examinai sa femme et vis une forte dépression sous-ombilicale. Je procédai au toucher, reconnus une dilatation du col utérin, d'où commencement d'avortement, que je ne pouvais conjurer. Présentation céphalique, écoulement des eaux de la poche après trois quarts d'heure de crises qui arrivaient à courts intervalles.

Traitement. — Je lubrifiai le canal vaginal avec de l'huile douce et donnai arséniate de strychnine, hyosciamine, ergotine, un granule de chaque toutes les dix minutes; à une heure de là accouchement d'un enfant mâle qui vécut trois quarts d'heure; *post partum* je donnai vingt gouttes de perchlorure de fer neutre liquide dans un verre d'eau, à boire en trois fois, à dix minutes d'intervalle; puis un granule d'arséniate de quinine, de demi-heure en demi-heure, puis, en éloignant les doses de plus en plus quinium Labarraque, un calice moitié vin et moitié eau, trois fois par jour, consommés, bonne nourriture, etc. Il n'y eut pas de fièvre de lait à proprement parler,

A

elle-même me dit que les bouffées de chaleur qu'elle ressentit durèrent à peine une heure. Sedlitz tous les matins dans un bol de bouillon dégraissé. La paturiente se leva le sixième jour ; aucune rechute. Dr DORDAIN, à Rio-de-Janeiro.

B

Bâillement spasmodique.

J'ai, à plusieurs reprises, donné des soins à une demoiselle, aujourd'hui âgée de 42 ans, pour des accidents hystériques, tantôt apyrétiques et tantôt fébriles, dont l'histoire détaillée ferait vraiment un volume.

Elle est d'un tempéramment lymphatique-nerveux, assez fortement constituée, quoique de petite taille. Sa menstruation est habituellement régulière, mais, néanmoins, s'accompagne toujours de troubles gastriques, qui vont quelquefois jusqu'au vomissement. Dans l'intervalle de ses règles et de ses maladies, elle jouit d'un bon appétit et digère parfaitement, mais a parfois un sentiment d'oppression, quoiqu'elle n'ait rien au poumon, ni au cœur.

Le 2 mars 1885, je fus redemandé par elle. Elle n'avait qu'un seul phénomène morbide : c'était, depuis quinze jours, un bâillement dont les accès commençaient chaque nuit, vers trois heures du matin, pour se reproduire avec une grande fréquence, jusqu'au moment, vers neuf heures du soir, où la malade était couchée et ne tardait pas à s'endormir.

Dans la journée, la suspension, un peu durable, du bâillement, n'avait guère lieu que pendant les repas.

Fatigant pour la malade, ce phénomène l'était même aussi pour les personnes qui en étaient témoins.

Pas de fièvre, pas de trouble intestinal quelconque ; rien absolument, comme je viens de le dire, que ce phénomène nerveux.

Je mis successivement en usage divers moyens, en tête desquels se trouvait le sulfate de quinine, que j'avais employé avec succès chez cette demoiselle, contre divers accidents périodiques, et chez d'autres personnes atteintes aussi de bâillements périodiques.

Mais rien ne faisait, et de violentes crampes d'estomac étaient venues se joindre à ces bâillements, quand j'eus l'idée de mettre la malade à l'usage des granules d'hydro-ferrocyanate de quinine (un d'heure en heure, jusqu'au nombre de dix). En même temps, je lui recommandai de continuer à se nourrir substantiellement, à boire du vin généreux, et à sucer, parfois, un morceau de sucre imbibé de cognac.

Le 10, au matin, elle me dit qu'après avoir bâillé la veille au soir à peu près comme antérieurement, elle n'avait bâillé qu'une heure à partir de trois heures du matin, et sans éprouver, pour ainsi dire, des crampes d'estomac. Même traitement.

A ma visite du 11, dans la matinée également, cette demoiselle, qui a l'aspect gai, me

B

raconte qu'elle n'a rien eu la veille et que l'heure du retour n'a été marquée que par de légères et passagères crampes d'estomac. — Huit granules.

Le 12, dans la matinée encore, je la trouve faisant son lit, et elle me dit : « Je crois, maintenant, que je n'ai plus besoin de médecin. »

Elle ne tarda pas à en avoir besoin de nouveau, mais pour autre chose; car, à la fin du même mois, elle était atteinte d'un érysipèle de la face, qui, à son déclin, s'accompagna de différents troubles névralgiques, révulsifs, contre lesquels, aujourd'hui (3 mai), j'emploie aussi les granules d'hydro-ferro-cyanate de quinine, ainsi que pour remédier à quelques troubles gastriques, les granules de quassine.

Ce cas remarquable de bâillement pourrait être joint à ceux que j'ai cités : dans la *Gazette médicale de Strasbourg* (1851), le *Journal de la Société royale des sciences médicales et naturelles de Bruxelles* (1852), et le *Courrier médical* (octobre 1879).

Dr LIÉGY, à Choisy-le-Roy.

Battements de cœur.

Depuis quatre ans, M. S., instituteur à P., âgé de 33 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, ressentait des battements de cœur que la moindre impression augmentait.

Il s'est fait traiter par plusieurs allopathes qui lui ont conseillé diverses préparations de digitale, soit en infusion, en sirop ou en granules de digitaline.

L'année dernière, en novembre, on lui a conseillé des granules d'arséniate d'antimoine ; il en a pris environ deux cents, tout cela sans résultat aucun.

M. S. était désespéré et il se croyait perdu, lorsqu'un de ses amis lui a conseillé de s'adresser à moi, en lui disant que je ne traitais pas les malades comme les autres médecins des environs.

Bien que M. S. fut découragé et qu'il n'eut plus foi à la médecine, il m'a fait appeler le 10 décembre dernier, et voici ce que j'ai observé :

Facies amaigri, triste, lèvres légèrement violacées.

Battements de cœur très précipités et tellement forts qu'on les percevait à 30 centimètres de distance. Un peu de dyspnée.

A l'auscultation, les bruits du cœur sont très forts, éclatants, la poitrine est soulevée. Les bruits sont accompagnés d'une impulsion énergique qui fait soulever la tête appliquée sur la poitrine.

En outre, un bruit de souffle intense, s'étendant à la partie droite du sternum et jusqu'à l'épigastre. Le restant de la poitrine n'offre rien de particulier. La respiration est courte et cela s'explique par les troubles cardiaques.

Traitement : Granules d'arséniate d'antimoine, d'arséniate de strychnine, de digitaline, un de chaque toutes les deux heures.

Éviter les émotions vives, tant morales que physiques. J'ai recommandé au malade d'éloigner les prises de granules s'il survenait de la rigidité des mâchoires ou des membres. Dans ce cas, de continuer les granules d'arséniate d'antimoine.

Étant à douze kilomètre du malade, je n'ai pu le revoir que le surlendemain. Il avait vidé un tube de chaque espèce de granules et il se trouvait beaucoup mieux. La couleur

B

violacée des lèvres n'existait plus, la dyspnée avait cessé, les battements du cœur ne s'entendaient plus que sous le sein gauche, le bruit de souffle était aussi moins fort.

Je lui ai conseillé de prendre les mêmes granules, quatre de chaque par vingt-quatre heures et deux granules d'arséniate de fer à chaque repas, soit six par jour de ces derniers.

Après cinq jours de ce traitement, tout était rentré dans l'ordre, le malade se trouvait tout à fait bien. Mais l'arséniate de strychnine avait occasionné de la rigidité des membres et de la colonne vertébrale, il ne pouvait se plier et il sentait le besoin d'agir, il ne pouvait rester deux minutes à la même place.

J'ai fait suspendre tous les granules ci-dessus désignés, moins ceux d'arséniate de fer, et je lui ai prescrit six granules de bromure de camphre et six de cicutine par vingt-quatre heures.

Sous l'influence de ces derniers granules la rigidité et le besoin de locomotion ont disparu peu à peu. Huit jours après, M. S. jouissait et jouit encore d'une excellente santé, aujourd'hui 8 mai 1885.

Je suis à me demander si M. S. était atteint d'une lésion organique du cœur. Je n'ose l'affirmer.

Étaient-ce des palpitations purement nerveuses? Je ne le pense pas, parce que, dans cette circonstance, les battements tumultueux du cœur ne durent pas toujours, les malades les ressentent de temps en temps, particulièrement lorsqu'ils éprouvent quelque émotion.

Était-il chlorotique? Je ne le crois pas. La couleur de la peau et des conjonctives avait un aspect rose.

Qu'était-ce donc?

Je laisse au maître, l'illustre et vénéré M. Burggraeve, à décider cette question.

D[r] LAFFONT,
médecin de la douane et du chemin de fer.

Bronchite.

De la curation prompte et physiologique des bronchites, pneumonies et phtisies commençantes.

Quoique l'étude des affections pulmonaires ait fait de grands progrès depuis vingt ans, tant au point de vue du diagnostic, qu'au point de vue anatomique, l'on est forcé d'avouer qu'en ce qui concerne la thérapeutique ces progrès ont été bien insignifiants.

Pour la bronchite tuberculeuse, par exemple, c'est à peine si l'on guérit plus de malades que du temps de Laënnec. Comme au temps jadis l'on continue à laisser évoluer la maladie, sans se douter qu'il soit possible de l'arrêter dans ses débuts. L'on continue, dans nos Facultés, à se guider

B

sur cet *axiome néfaste* et traditionnel qu'il faut que les maladies suivent leur cours.

Eh bien ! non ; il ne faut pas que les maladies suivent leur cours. Bien au contraire, ainsi que l'enseigne le docteur Burggraeve — et c'est là un bien grand titre de gloire — le premier devoir de la médecine est de chercher à arrêter la maladie d'abord dans sa formation et puis dans son évolution.

Mais les moyens d'y parvenir, me dira-t-on? Ces moyens existent ; ils sont du domaine de la pharmaceutique dosimétrique, et leur action ne se borne pas aux affections fébriles de toute nature, elle s'étend parfaitement aux affections pulmonaires et en particulier à la plus meurtrière de toutes, à la *phtisie pulmonaire*.

De même pour la *pneumonie*. Il faut vraiment que les moyens pharmaceutiques traditionnels soient jugés bien insuffisants, pour qu'il y ait des médecins qui ne craigent pas de recourir au système des bains froids, en dépit des dangers possibles, pour peu que la réaction reste insuffisante. Or, les revers causés par les bains froids sont loin d'être rares. Pour ma part j'en pourrais citer quatre exemples survenus en peu de temps à Lyon et dans la banlieue lyonnaise.

Et quel est le bénéfice qu'on attend d'une médication aussi aléatoire? Celui simplement de modérer la fièvre; comme s'il n'existait pas pour cet objet des moyens infiniment plus efficaces et complètement inoffensifs.

Grâce à la méthode dosimétrique et aux granules défervescents, la médecine possède déjà par la jugulation de la fièvre, une arme précieuse pour mener à guérison les affections pulmonaires les plus intenses.

Nous croyons que les effets obtenus seront encore plus sûrs et plus prompts en y joignant l'emploi de la pilocarpine, qui tantôt devra précéder celui des défervescents, tantôt se combiner avec eux. Mais le traitement ne serait pas complet, si l'on n'avait soin d'y ajouter, pour la fin, des antiseptiques volatils s'éliminant par les bronches pulmonaires.

L'emploi des sels de pilocarpine dans les affections pulmonaires est d'autant plus efficace qu'il intervient de meilleure heure dans les débuts de la maladie; et cette efficacité se manifeste également dans la phtisie pulmonaire à sa période commençante.

On sait que cette dernière se rattache habituellement à deux genres de bronchites très distincts. Tantôt à des bronchites consécutives à des fièvres éruptives ou bien à la fièvre typhoïde; tantôt à des bronchites survenant sans cause apparente ou à la suite d'un minime refroidissement,

B

qui se caractérisent surtout par de la dyspnée provenant elle-même d'une congestion bronchite péri-alvéolaire.

Ce dernier genre de bronchite est le plus fréquent et le plus insidieux. C'est celui qui masque le plus souvent les débuts de la phtisie tuberculeuse ou de la phtisie bacillaire, comme dirait M. Germain Sée.

C'est dans cette période qu'il est possible et facile d'arrêter le mal. Mais pour cela il faut sortir de la routine traditionnelle. Il faut surtout orienter le traitement d'après l'*origine* et la *filiation* de la bronchite plus ou moins spécifique, au lieu de ne se préoccuper que de l'étude du produit tuberculeux, comme l'ont fait tous les auteurs classiques.

C'est sans nul doute l'importance trop exclusive qu'ils ont donnée à l'étude du produit pathologique qui les a empêchés d'apercevoir le vrai mode de formation des *deux genres* de *bronchites phtisiogènes* dont nous venons de parler.

Pour celles qui sont consécutives à des fièvres graves, la filiation était facile à établir, attendu que ce genre de bronchites ne se produit qu'alors que la fièvre a acquis assez de violence ou de durée pour amener la destruction d'un nombre plus ou moins considérable de globules sanguins dont l'élimination se fait en très majeure partie par les poumons.

En effet, ces globules ne sauraient rester dans le liquide circulatoire et dans le cercle fermé des vaisseaux sanguins sans s'y altérer et sans être éliminés, et d'autre part ils ne peuvent s'y décomposer sans donner lieu à des productions gazeuses de nature putride qui, s'exhalant par les bronches, doivent y provoquer une prompte irritation.

Quant aux bronchites chroniques insidieuses de cause inapparente, bronchites dyspnéiques et congestives, la filiation originelle serait plus difficile à établir, si l'analogie ne nous conduisait, pour elles aussi, à une cause du même genre quoique provenant d'un détritus morbide différent.

Ici les détritus producteurs de gaz anormaux ne sont plus des globules frappés de mort; ce sont les molécules organiques elles-mêmes que la désassimilation amène dans le sang veineux, et qui n'ayant qu'une très minime vitalité doivent produire un gaz acide carbonique impur et dont sur les bronches l'action ne saurait durer indéfiniment sans y occasionner des désordres.

Aussi les effets morbides sont-ils très lents à se manifester, tandis que dans le premier cas au contraire ils apparaissent promptement. C'est pour cela que la phtisie pulmonaire, lorsqu'elle survient sans cause apparente et en dehors des cas de tuberculisation osseuse et articulaire, ne se produit d'habitude que de 18 à 25 ans.

En voici la raison. Tant que dure la croissance, les matériaux molécu-

B

laires assimilables sont employés *en totalité* pour l'ampliation des organes, sans que ceux-ci fournissent encore des rejets de ce genre à l'exhalation pulmonaire. Mais une fois la croissance terminée les choses changent de face. Comme les quantités moléculaires désassimilées deviennent égales aux quantités assimilées, il s'ensuit que si l'élimination s'effectue sur des molécules morbides, il y aura, en même temps que l'exhalation de l'acide carbonique, celle de produits gazeux de nature putride, qui par leur contact incessant sur des alvéoles pulmonaires lymphatiques et atones, y provoquent des congestions de nature pyogénique.

Cette explication des causes formatives de la phtisie est tellement simple que d'autres que nous peuvent bien en avoir eu l'idée. Mais ce que nous pouvons affirmer, c'est qu'elle n'avait été divulgée par aucun auteur classique ni dans aucun dictionnaire avant 1882, époque à laquelle nous l'avons formulée dans le *Lyon scientifique*, et dans un mémoire présenté à l'Académie de médecine, dont les conclusions ont été reproduites par Louis Figuier dans son *Année scientifique* de 1882, à la page 353.

I

Dans le traitement des affections aiguës du poumon, l'emploi de la policarpine, avons-nous dit, est d'autant plus efficace que la maladie est plus récente. Cette efficacité est de beaucoup supérieure à celle des médicaments employés jusqu'à ce jour. En voici quelques exemples.

Pneumonie double complète.

Un soir du mois de mars 1878, je venais de me mettre à table, lorsqu'un adjudant du 6e d'artillerie, M. Irleman, entre chez moi tout affolé. « J'ai mon fils, me dit-il, qui arrive du lycée et qui doit avoir le croup, car il ne peut plus prendre sa respiration et s'étouffe. »

J'accours près de l'enfant, un garçonnet de 13 à 14 ans, et je constate, non pas une affection du larynx, mais bien une pneumonie double complète, tellement complète que la respiration ne se faisait plus que par une légère lame de la partie inférieure du poumon droit. Aussi le petit malade commençait-il à suffoquer et à s'asphyxier.

Jamais je n'ai vu de pneumonie aussi générale, et il n'y a pas le moindre doute pour moi qu'avec les médications habituelles ce cas eut été promptement mortel. Aussi ne manquai-je pas d'instruire le père de la gravité de la situation.

B

Cependant la particularité suivante, que j'avais souvent observée, me vint à l'esprit. C'est que dans le traitement de la pneumonie, tant que le malade est en sueur, la respiration est beaucoup plus libre et l'état général plus rassurant. En conséquence, je songeai de suite à recourir à l'infusion de *Pilocarpus jaborandi,* car à cette époque son alcaloïde, la pilocarpine, était à peine connu et n'existait pas en pharmacie. Pour plus de sécurité je ne voulus pas employer les feuilles du commerce très souvent infidèles, et m'adressai aux follioles de jaborandi du docteur Cotinho, l'importateur de cette rutacée brésilienne.

Une première dose (de 5 grammes) fut administrée de suite en trois tasses; puis une seconde à huit heures et demie et une troisième à dix heures. Le crachement mucoso-salivaire habituel, ainsi que la transpiration, furent énormes; mais à partir de dix heures du soir la respiration se faisait amplement et dès onze heures il m'était facile de voir que mon malade était sauvé.

Il y eut bien, le lendemain, dans la matinée, un retour fluxionnaire et dans la soirée un retour de fièvre, mais la congestion se fit par points isolés et fut sans gravité. La continuation de la transpiration, l'alcoolature d'aconit à doses fractionnées et les révulsifs eurent raison en trois jours de la fièvre et de la congestion; résultat qui eut été plus prompt encore avec l'administration des granules défervescents.

Sans nul doute en cette occasion, les effets de décongestion rapides obtenus du jaborandi peuvent être attribués à ce que la congestion était toute récente; mais ces effets n'en sont pas moins merveilleux et hors de comparaison avec ce qu'on peut obtenir des médications habituelles.

Depuis cette époque j'ai eu occasion d'employer plusieurs fois dans des *pneumonies partielles*, soit le jaborandi, soit le nitrate de pilocarpine en granules, et leur prompte efficacité ne s'est jamais démentie.

Les effets du nitrate et du chlorhydrate de pilocarpine étant beaucoup plus légers à l'estomac que ceux du jaborandi; étant toujours sûrs alors que ceux des feuilles de la plante sont incertains; étant en outre d'une administration infiniment plus commode, surtout pour les enfants; il s'ensuit que la pilocarpine s'est promptement substituée au jaborandi.

Lorsqu'on veut obtenir de la pilocarpine des effets de sudation, la dose moyenne pour un adulte doit être de 25 granules administrés en deux fois à cinq minutes d'intervalle. Il est indispensable de les donner à jeun, sans quoi l'on provoquerait des vomituritions très pénibles. Mais les effets de sudation sont toujours précédés d'une expuition muqueuse et salivaire très abondante et qui se fait sentir jusque sur le larynx et sur les bronches. Il arrive aussi quelquefois que le médicament provoque des

B

contractions au col de la vessie, c'est pourquoi il est d'une bonne précaution de faire uriner les malades au moment de le prendre.

Mais l'action décongestionnante de la pilocarpine ne se borne pas à la *pneumonie;* elle s'exerce d'une façon non moins remarquable dans la laryngite et dans les bronchites de toute nature. J'en pourrais relater de très nombreux exemples, mais comme au fond ils se ressemblent tous, je ne citerai que les plus intéressants au point de vue pratique.

Bronchite capillaire.

Chez M. Guy, employé de commerce, demeurant rue de la Quarantaine, 22; enfant de neuf ans, bien constitué et vigoureux, mais qui a été affaibli au printemps par de la diarrhée persistante et par une fièvre muqueuse intense qui fut jugulée en cinq jours par la méthode dosimétrique. Trois mois après (6 août 1883), à la suite d'un refroidissement l'enfant était pris de fièvre, d'insomnie et de toux quinteuse très pénible. Le matin en l'examinant je constate une bronchite lobulaire de toute la partie moyenne et supérieure du poumon gauche. Aministration immédiate de seize granules de nitrate de pilocarpine en deux fois, à cinq minutes d'intervalle, et qui amènent une expuition et une sudation considérables, suivis d'une détente de la toux et de la chaleur fébrile. Dans la soirée un granule de brucine et un d'aconitine sont donnés toutes les heures jusqu'à onze heures du soir (heure à laquelle l'enfant s'est endormi), en même temps qu'une cuillerée à café d'un julep gommeux phéniqué à 0,5 pour cent et contenant 2 pour cent d'acétate neutre d'ammoniaque et 10 pour cent de sirop de codéine. Dès le second jour de traitement le mouvement de résolution de la fluxion bronchique était déjà très sensible; dès le quatrième jour, la fièvre étant presque nulle, on a pu cesser les granules; et dès le cinquième jour la résolution était à peu près terminée.

Congestion bronchique lobulaire.

Lorsque la congestion bronchique date d'un certain nombre de jours, il est souvent nécessaire de revenir par deux et trois fois de suite à l'emploi de la pilocarpine. En voici un exemple frappant. M. S..., teneur de livres, 69, rue Saint-Georges, 66 ans; excellente constitution, bonne santé habituelle. A la suite d'un refroidissement prolongé, me dit-il, il lui est survenu un catarrhe bronchique et de l'essoufflement qui ont augmenté peu à peu au point de l'empêcher de garder la position horizontale et de prendre du repos.

B

Au moment de ma visite (7 mars 1883) il ne s'était pas mis dans son lit depuis huit jours. Il passait ses nuits dans un fauteuil à côté d'un poêle en faïence, soignant son catarrhe avec des infusions de violettes, et croyant qu'il n'y avait pas autre chose à y faire! A l'auscultation je trouve une absence de murmure respiratoire dans la majeure partie du poumon droit et une partie du poumon gauche indiquant une congestion pneumo-bronchique considérable; et autour des espaces engoués se faisaient entendre des râles muqueux; pouls à 96. Il était quatre heures et demie du soir, et comme le malade n'avait rien mangé depuis midi, je prescrivis de suite 25 milligrammes de nitrate de pilocarpine, autrement dit 25 granules, pour être pris immédiatement en deux fois, à cinq minutes d'intervalle. Une seconde prescription comprenait des granules d'aconitine pour être pris, un toutes les heures, en même temps que deux cuillerées à café d'une potion phéniquée à 0,5 pour cent, comprenant 2 pour cent d'acétate neutre d'ammoniaque, en commençant vers huit heures et demie du soir, à la cessation de la transpiration. En outre, le malade avait à prendre une tasse de bouillon, toutes les heures, dans l'intervalle.

A ma place le docteur Burggraeve aurait sans doute prescrit, après la pilocarpine, les granules d'iodoforme et d'arséniate d'antimoine au lieu de la potion phéniquée; et comme ces substances agissent aussi par leur élimination volatile à travers les bronches, peut-être le résultat aurait-il été tout aussi excellent. Mais comme je n'étais qu'un dosimètre de fraîche date, très éclectique de mon naturel, je continuai à user de la potion phéniquée ammoniacale qui m'a toujours donné d'excellents résultats.

Dès le soir même, après le crachottement et la transpiration, il y eut une diminution notable de la dyspnée ainsi que de la toux. Le malade put se coucher dans la seconde partie de la nuit et goûter un peu de repos.

Le lendemain et le surlendemain, l'amélioration se continue, mais dans des conditions insuffisantes. Trouvant la congestion du poumon droit encore considérable, je fais administrer à nouveau 25 granules de nitrate de pilocarpine le 10 au matin. Continuation *ut supra* du reste du traitement après la pilocarpine, qui, cette fois, produit un effet décisif.

Le 11 et les jours suivants, dans l'après-midi, le malade prend toutes les heures, depuis trois heures du soir jusqu'à neuf heures, un granule d'aconitine et un de pilocarpine toutes les heures en même temps que la potion.

B

A partir de ce jour l'amélioration fut décisive et croissante; et le malade peut rester couché et reposer toute la nuit.

En peu de jours le catarrhe bronchique guérit complètement et M. S. put reprendre ses occupations.

Ce n'est que plusieurs mois après que les mêmes accidents ayant recommencé à revenir, les mêmes moyens furent employés à nouveau, et suivis du même heureux résultat.

Bronchite capillaire rubéolique.

Dans les bronchites graves qui compliquent la rougeole et la scarlatine, l'efficacité de la pilocarpine est peut-être encore plus décisive.

En voici un exemple parmi bien d'autres.

Chez M. T., capitaine au 86e de ligne, demeurant rue Saint-Marcel, 91. Petit fille de 9 ans, d'une constitution lymphatique avec prédisposition énorme à la bronchite.

Cette petite fille était atteinte d'une rougeole très intense depuis quatre à cinq jours. L'éruption s'est faite régulièrement et avec une fièvre modérée, grâce à l'administration de granules d'aconitine, donnés tantôt de demi-heure en demi-heure, tantôt d'heure en heure; sans préjudice d'un julep codéiné phéniqué à 0,5 p. c., donnée par cuillerées à café; lorsque dans la nuit du 21 décembre 1883 elle fut prise d'une toux quinteuse très pénible par sa fréquence, et d'une oppression très intense.

Le lendemain matin je trouvai tout le poumon droit engoué et imperméable à la respiration, tandis que le gauche continuait à présenter des râles humides disséminés sur toute la surface. Administration immédiate de 18 granules de nitrate de pilocarpine, pris en trois fois, à 5 minutes d'intervalle. Expuition muqueuse et salivaire considérable, vomissements, et enfin sudation intense.

Dans l'après-midi, l'on continue à donner les granules d'aconitine ainsi que la potion. La nuit est de beaucoup meilleure que la précédente, la toux et la fièvre sont en notable diminution.

Le 23 au matin, nouvelle administration de 10 granules de nitrate de pilocarpine, donnés en deux fois à 5 minutes d'intervalle, et qui sont très bien tolérés, car une heure après les avoir prises, l'enfant criant à la faim, on lui donne un bouillon au tapioca qui est très bien digéré. Continuation l'après-midi des granules d'aconitine et de la potion phéniquée, auxquels j'ajoute, à l'entrée de la nuit, 5 granules de pilocarpine donnés en deux fois à une heure d'intervalle.

Le 24 au matin, j'apprends que la nuit a été des plus calmes; et bien que

B

je trouve à l'auscultation une diminution très notable de l'engouement pulmonaire, je fais continuer le même traitement.

Le 25, cessation complète de la fièvre, retour complet des râles humides et du murmure respiratoire à la place de l'engouement, appétit très prononcé et très exigeant.

Prescription : Un granule d'aconitine et un de pilocarpine toutes les trois heures, continuation de la potion qui est réitérée encore les trois ou quatre jours suivants, jusqu'à cessation complète de la toux.

Bronchites infantiles.

Mais c'est surtout dans les bronchites des enfants à la mamelle que les granules de nitrate de pilocarpine sont un médicament précieux, tant à cause de leur ténuité que par l'absence de toute saveur. En voici trois exemples frappants :

— Chez M. Lam..., ingénieur civil, rue Turpin, 33, petit enfant de cinq mois, atteint depuis la veille d'une forte bronchite.

Le 17 janvier (1883) au matin, à ma visite, un looch à l'oxyde blanc d'antimoine, resté intact sur la table de nuit, m'indique qu'un autre confrère est déjà passé par là. En effet, ce looch avait été prescrit la veille, par une notabilité gynécologique locale; mais l'on n'avait pu le faire prendre à l'enfant. Grâce aux granules dosimétriques, mon traitement fut beaucoup mieux observé et autrement efficace. Dès neuf heures du matin, dix minutes après ma visite, l'enfant prenait un premier granule de nitrate de pilocarpine, qui fut parfaitement accepté. Puis, on lui en donnait un demi-granule de demi-heure en demi-heure, et plus tard d'heure en heure, après l'avoir préalablement emmaillotté dans des bandes de flanelle bien chaude. Au bout de trois heures de ce traitement, l'amélioration se manifestait par une diminution de la toux; et vers deux heures de l'après-midi, les parents, jusque-là très anxieux, constatèrent avec bonheur que l'enfant reprenait avec avidité le sein de sa nourrice qu'il refusait depuis la veille. Le soir même, il put reposer dans son berceau, ce qu'on n'avait pu obtenir depuis deux jours, et dans la journée du lendemain tout rentrait dans l'ordre normal.

— Chez M. M..., instituteur, rue du Plat, 16; enfant de sept mois, atteint de bronchite (22 janvier 1883). Même traitement que ci-dessus, mêmes effets prompts et efficaces dans l'espace de quelques heures.

— Chez M. Bohane, ouvrier à l'Arsenal, demeurant cours Rambaud, 12; enfant de treize mois, non encore sevré, atteint de bronchite depuis trois jours, avec fièvre très intense.

B

A ma visite, le 6 mai au matin (1883), je constate à l'auscultation un engouement de toute la partie supérieure du poumon droit devenu imperméable à la respiration; râles très fins à la partie inférieure. La toux est intense et fréquente, les narines se dilatent à chaque inspiration et le décubitus horizontal est impossible.

Prescription : Emmaillottement de l'enfant dans des langes de flanelle et puis dans une couverture de laine; administration de quatre granules de nitrate de pilocarpine, donnés d'abord un premier granule, puis un demi-granule en dissolution, de demi-heure en demi-heure; une fois la transpiration bien établie, administration d'un demi-granule d'aconitine jusqu'à consommation de quatre granules. Dans la nuit, deux granules de pilocarpine, deux granules d'aconitine et un granule de brucine, pris en quatre fois, d'heure en heure.

Dès le soir même, l'enfant est plus tranquille et respire plus librement.

Le 7 et 8 mai continuation du même traitement à dose décroissante, suivant l'amélioration qui, d'un jour à l'autre, fait des progrès visibles. Le 9 au matin, en effet, cette amélioration me paraît assez avancée pour que je puisse discontinuer mes visites. Depuis lors cet enfant, que j'ai vu il y a un mois, n'a pas cessé de jouir d'une bonne santé.

Je bornerai là mes citations de cas de pneumonies et de bronchites, rapidement guéries par l'emploi des granules de pilocarpine, d'aconitine, etc. Un nombre six à sept fois plus grand tel que j'aurais pu le donner, n'ajouterait rien à la démonstration et fatiguerait le lecteur. Je crois en avoir assez dit pour l'édification de tous ceux qui cherchent la vérité de bonne fois et sans parti-pris. Quant aux autres, ce que j'écris ne les concerne pas, je ne chercherai jamais à les convaincre.

II

Phtisie pulmonaire à sa période initiale.

Nous avons dit que le processus morbide de la phtisie pulmonaire pouvait être arrêté à ses débuts. Ce n'est qu'après des faits très nombreux et très probants, dont nous allons relater quelques exemples, que nous avons osé poser une telle affirmation.

Indiquons tout d'abord que toutes les fois que chez des individus lymphatiques et étiolés, on voit survenir et s'augmenter graduellement de la toux accompagnée de dyspnée et de dyspepsie et quelquefois de dénutrition, il y a lieu de s'alarmer. En pareil cas, si l'on procède à l'ausculta-

B

tion, on constate un *état congestif* d'un des sommets du poumon, *signe avant-coureur* de la formation tuberculeuse.

La zone congestive bronchique et peri-alvéolaire qui se forme alors, tantôt étendue et diffuse comme chez les individus scrofuleux, tantôt partielle et compacte comme chez les sujets nerveux ou bien arthritiques, apporte toujours une modification au murmure respiratoire, qui tantôt est aboli, tantôt à peine perceptible, tantôt plus ou moins rude; et dans tous les cas ces modifications ont pour caractère pathognomonique d'être fixes dans la même portion du poumon, et de n'être pas modifiées par la toux.

Tous ces détails, nous ne l'ignorons pas, sont superflus pour la généralité de nos lecteurs. Nous n'y sommes entrés qu'afin qu'on ne vienne pas nous accuser d'avoir pu prendre des bronchites simples pour des bronchites spécifiques.

Mais voici d'autre part, M. Germain Sée, qui, à l'encontre de certains de ses collègues qui ne croient pas à l'action morbide des microbes, enseigne à ses élèves qu'il ne faut plus reconnaître comme phtisies pulmonaires que celles où les crachats contiennent des bacilles. — D'après lui, c'est le bacille qui serait l'agent formateur du tubercule, ce qui est bien possible, quoique le contraire puisse aussi être vrai.

En attendant les preuves à l'appui de l'une ou l'autre hypothèse, il est à remarquer que bacille et tubercule ne se développent jamais sur des organes sains et doués de leur vitalité normale. Il faut pour ce développement, un milieu détérioré par la misère physiologique, et des globules débilités au point d'être incapables de la moindre résistance. En réalité, c'est donc la question de terrain qui prime ici toutes les autres, et le terrain ici c'est le poumon, et en particulier le pourtour de l'alvéole pulmonaire. Bacille et tubercule exigent toujours un terrain spécial; voilà ce qui est certain, en attendant qu'on sache quel est celui des deux qui se forme le premier.

Mais à quel moment de la maladie là production tuberculeuse s'effectue-t-elle? C'est là une question qu'aucun de nos auteurs classiques ne s'est posée et n'a examinée. Tous semblent supposer d'avance que cette formation pathologique existe déjà dès les premiers symptômes de la maladie, ce qui est une présomption aussi *erronée* que *désastreuse*. *Erronée* en ce sens que l'observation clinique et la physiologie démontrent que la formation tuberculeuse est toujours précédée d'un état congestif peri-alvéolaire; *désastreuse*, parce qu'elle laisse dans l'ombre et comme non avenue la période congestive, la seule pendant laquelle la maladie soit aisément guérissable.

B

Les auteurs, et M. Sée en particulier, ont beau enseigner que « la phtisie commune peut guérir à tous ses degrés, dans toutes ses phases et toutes ses manifestations », nous savons tous par expérience, à quoi nous en tenir sur le degré de curabilité des désordres pulmonaires après que les tubercules se sont formés et développés.

Dans la période congestive, au contraire — période souvent bien plus longue qu'on ne se le figure — il est parfaitement possible de dissiper cet état congestif au moyen de la pilocarpine; et en second lieu d'en neutraliser les causes tout en réparant les effets dans les alvéoles bronchiques, au moyen des antiseptiques volatils, tels que l'acide phénique, l'iodoforme, etc., associés à l'aconitine, à la vératrine, etc.

Mais cette résolution une fois obtenue, il est essentiel de s'occuper à en prévenir le retour, d'abord par les reconstituants minéraux, parmi lesquels je place en première ligne l'hypophosphite de chaux, à la dose journalière de 20 à 25 centigrammes; en second lieu par des médicaments ayant sur les bronches une action antiseptique et par conséquent antibacillaire; et enfin par un régime aussi réparateur que possible.

Sous ce rapport, bien qu'il ne soit pas nécessaire dans la période initiale de recourir à la suralimentation, les excellents effets qui en ont été obtenus, quoique éphémères, nous sont un utile enseignement. Ils indiquent qu'une fois les désordres locaux produits, leur réparation ne peut s'obtenir que par une création abondante d'un sang nouveau; et il est infiniment probable que les effets obtenus auraient été plus durables si la suralimentation avait été accompagnée d'une vie au grand air dans une atmosphère tempérée.

Ainsi que je le faisais remarquer en 1874 dans une série *de lettres à l'adresse de M. Pidoux* publiées par *la France médicale*, l'influence phtisiogène de l'air confiné, soit immédiate, soit consécutive et transmise par hérédité, est infiniment plus grande qu'on ne le croyait autrefois. Bien qu'on eut remarqué depuis longtemps qu'en Grèce, en Italie et sur tout le bassin de la Méditerranée, c'est très spécialement sur la population féminine vivant d'une façon très renfermée que la phtisie portait ses ravages, on ne serait pas arrivé à apprécier exactement l'étendue de cette influence désorganisatrice, si la statistique nosologique des employés des chemins de fer n'était venue, en 1872, apporter des documents décisifs.

Cette statistique, en effet, a éclairé la question par les chiffres suivants : pour une période de sept ans, les 25 mille employés composant le personnel des bureaux (ceux-là justement qui sont dans des salles bien chauffées et à l'abri des intempéries) ont fourni 412 décès à la phtisie, tandis que les 75 mille du service actif, obligés si souvent de stationner

B

sous des tunnels humides et glacés n'en ont fourni que 16 dans le même laps de temps.

C'est donc bien que dans la formation de la phtisie pulmonaire — en outre de la prédisposition résultant de la misère physiologique, c'est-à-dire de la minime vitalité des molécules composants de l'organisme — il y a en plus l'action du milieu respiratoire qui, par ses propriétés débilitantes et son manque d'oxygène, détermine une impressionnabilité plus grande de la muqueuse pulmonaire.

L'importance immense qu'il y aurait à empêcher cette formation et à l'arrêter dès la première période de la maladie (période de congestion) ne saurait faire un doute pour personne.

Les faits suivants vont montrer que cela est possible et relativement facile.

Bronchite avec congestion spécifique et fièvre.

Dans un très grand nombre de cas où la congestion bronchique phtisiogène s'accompagne de fièvre nocturne dès ses débuts, l'emploi des granules défervescents est aussi précieux qu'indispensable, et il est souvent nécessaire d'y recourir à plusieurs reprises différentes.

En voici un exemple des plus remarquables et des plus heureux.

M[me] D., rue Saint-Marcel, 22, jeune femme de 26 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux prononcé, me fait appeler le 30 avril 1883, pour me consulter au sujet d'une toux sèche et persistante, particulièrement pénible le soir. Cette toux l'inquiète beaucoup parce qu'elle ne s'est pas amendée par l'emploi d'un sirop pectoral très renommé à la quatrième page des journaux de la localité. Elle a également remarqué que depuis quelque temps elle est à court d'haleine en montant ses escaliers; de plus, son appétit s'est perdu depuis plus d'un mois, et son mari ajoute que depuis quelques jours il survient à l'entrée de la nuit de la chaleur, de la fièvre et de la rougeur aux pommettes. Pouls à 90 dans la journée. A l'auscultation, je trouve une congestion occupant le sommet du poumon droit, où l'on n'entend plus de respiration. Rudesse respiratoire et râles fins au-dessous du point congestionné et du côté du poumon gauche. Rien d'anormal dans les exonérations.

Dès le soir même je prescrivis dix granules d'aconitine, à prendre de quart d'heure en quart d'heure, et quatre de digitaline, à prendre de demi-heure en demi-heure. Administration simultanée du julep phéniqué additionné de 15 p. c. de sirop de codéine.

Pour le lendemain matin, prescription de vingt-cinq granules de nitrate

B

de pilocarpine à prendre en trois fois, à cinq minutes d'intervalle. Expuition abondante accompagnée de vomissements muco-bilieux, suivie d'une sudation considérable. Le soir continuation des granules défervescents.

Dès le 3 mai, troisième jour du traitement, la toux s'est notablement amendée, l'appétit est revenu, et le soir la malade s'est sentie si bien qu'elle n'a pris que trois granules d'aconitine et les a cessés le lendemain. Administration avant chaque repas de 1 décigramme d'hypophosphite de chaux phéniqué. Continuation du julep phéniqué très légèrement codéiné et additionné de 2 p. c. d'acétate *neutre* d'ammoniaque.

Cette dernière substance est éminemment utile et absolument indiquée toutes les fois que la congestion broncho-alvéolaire spécifique s'accompagne d'engorgement du foie. Or, tous ceux qui ont l'habitude du plessimétrisme et qui ont étudié l'état corrélatif des organes dans les divers états morbides, ont certainement remarqué, ainsi que je l'ai constaté moi-même dans une multitude de cas, que la phtisie pulmonaire à ses débuts s'accompagne presque toujours d'un engorgement du foie plus ou moins considérable.

Il est également d'observation que la diminution de l'appétit se produit en raison directe de l'intensité de cet engorgement. Chez ma malade le retour de l'appétit fut franc et soutenu. Sauf maintes douleurs pleurales et pleurodyniques qui furent combattues par des frictions alcooliques aromatiques et par l'électricité d'induction, l'amélioration graduelle fut suffisante pour qu'à partir du 4 juin je puisse discontinuer mes visites.

Calme complet de la toux pendant tout l'été, quoique la guérison ne fut pas absolument complète, et qu'à la place de l'ancienne congestion bronchique du sommet droit, il fut resté de la rudesse respiratoire. Aussi quatre mois après, dès les premiers froids, il survint une première rechute (de bronchite congestive) qui combattue immédiatement, d'abord par les granules de pilocarpine et d'aconitine, puis par ceux d'iodoforme et de codéine alternant avec le julep phéniqué, se dissipa en moins d'une semaine.

Mais en place, il se manifesta alors, dans les premiers jours d'octobre, une toux laryngée très pénible pour laquelle je prescrivis d'abord des pulvérisations phéniquées, et plus tard des inhalations goudronneuses (iodées?) de Lefort, pratiquées au moyen du petit appareil de ce nom. Ces dernières continuées avec persistance jusqu'à l'heure présente, se sont montrées vraiment efficaces et ont puissamment contribué à la guérison, qui, *depuis cinq mois, se maintient complète* malgré les intempéries et les brouillards froids du climat lyonnais.

B

Mais, pendant l'hiver de 1883, j'étais loin de m'attendre à un aussi heureux résultat, car ma malade avait pris le facies caractéristique de la bronchite spécifique, et j'avais beaucoup insisté, quoique sans effet, pour que celle-ci allât passer le reste de l'hiver dans une des stations maritimes de la côte niçoise.

A trois reprises différentes il y eut un nouveau retour de la congestion bronchique, qui, chaque fois, fut efficacement combattue par les mêmes moyens que ci-dessus : granules de pilocarpine, d'aconitine, d'iodoforme, de codéine, avec continuation des potions phéniquées et de l'hypophosphite de chaux. Dans les deux dernières rechutes de la fin de l'hiver, il arriva même cette particularité bien rare, c'est que la congestion bronchique ne se fit plus au sommet du poumon droit, et se porta, au contraire, au sommet pulmonaire gauche.

Ajoutons que, grâce à la nature des médicaments employés, l'appétit s'est toujours parfaitement maintenu ; et qu'une grossesse survenue dans l'intervalle, à partir du mois de janvier, au lieu d'empirer, comme d'habitude, l'état du poumon, a produit, au contraire, un résultat favorable.

Depuis l'accouchement, survenu au mois de septembre, l'état général est des plus florissants et les tissus ont repris un embonpoint et une fermeté parfaites. De plus, l'état du poumon, que j'ai examiné à la veille d'écrire ces lignes, ne laisse rien à désirer.

Il en est de même de la santé de l'enfant qui, éprouvé pendant le premier mois par une ophtalmie purulente, va aujourd'hui parfaitement, quoiqu'il soit élevé au biberon. Il est vrai que, conformément aux conseils du docteur Burggraeve, j'ai eu soin de faire ajouter tous les jours à son lait une pincée de sel marin et quatre granules d'hypophosphite de chaux.

Bronchite avec congestion spécifiques.

M. G..., engagé conditionnel au 2e régiment d'artillerie, est venu chez son père, quai Pierre-Sise, 1, le 12 janvier 1883, sortant de l'hôpital de Grenoble avec un congé de convalescence pour « bronchite spécifique ». — Appelé à lui donner des soins, parce que son état a empiré depuis son arrivée, j'apprends que ce jeune homme, âgé de 19 ans, d'un tempérament lymphatique, est malade de la poitrine depuis deux mois et demi.

Il a commencé à tousser et à se sentir essoufflé dès les premiers jours de novembre ; mais ce n'est que lorsqu'il est survenu de la fièvre et qu'il n'a pu se tenir debout, qu'il est allé à la *visite* crachant le sang, et qu'il a été mis à l'hôpital. Depuis trois jours qu'il en est sorti, sa bronchite

B

s'est aggravée par le froid et *s'accompagne de fièvre*. A l'auscultation je constate l'absence de tout murmure respiratoire sur le sommet des deux poumons, mais d'une façon beaucoup plus étendue à droite qu'à gauche. Autour des points engoués, râles fins et sibilants.

L'indication de décongestionner les portions engouées du poumon tout en calmant la bronchite était urgente. J'y procédai le soir même au moyen d'une injection hypodermique contenant 22 milligrammes de chlorhydrate de pilocarpine, et cinq minutes après commençait l'expuition muco-salivaire, suivie un peu plus tard d'une transpiration abondante.

Après la sudation, administration de quelques granules d'aconitine, les quatre premiers de quart d'heure en quart d'heure, et les autres de demi-heure en demi-heure.

Le lendemain et les jours suivants, administration d'un julep contenant 0,5 p. c. de phénol absolu, 2 p. c. d'acétate d'ammoniaque, 12 p. c. de sirop de codéine plus du sirop de tolu, à prendre six cuillerées par jour, de deux heures en deux heures. En second lieu : solution d'hypophosphite de chaux phéniqué, à prendre une cuillerée à soupe avant chaque repas.

Dès le soir même, dans la seconde partie de la nuit, il y eut un amendement notable de la toux ainsi que de la fièvre. Mais la résolution de la congestion bronchique ne marchait pas à l'unisson, et au bout de trente-six heures elle était à peine perceptible. C'est pourquoi je me décidai à employer, pour y arriver, toutes les ressources de la thérapeutique, et pratiquai tous les matins, de bonne heure, deux injections phéniquées de cent gouttes chacune, contenant chacune 0,1 de phénol absolu et 3 milligrammes de pilocarpine.

En outre, le malade prenait tous les soirs quatre granules d'aconitine et quatre de pilocarpine, un de chaque, de quart d'heure en quart d'heure.

Sous l'influence de ces moyens réunis, qui furent continués pendant une dizaine de jours, la congestion bronchique diminua d'une façon graduelle quoique lente, mais assez sensible cependant pour qu'au bout de deux semaines je puisse avoir la quasi-certitude que la lésion pulmonaire se bornait à une congestion lobulaire très forte et très tenace, et qu'il n'y avait pas encore eu formation de granulations tuberculeuses.

Notre malade, en sa qualité d'engagé conditionnel ayant été rayé par sursis au 2e d'artillerie et remis à l'année suivante, eut tout l'hiver et l'été de 1883 pour se soigner en continuant sa potion phéniquée et son

B

hypophosphite de chaux, qu'il alternait par périodes égales, avec les *granules d'arséniate de fer et d'arséniate d'antimoine.*

L'amélioration acquise fut telle qu'ayant obtenu de faire son volontariat au 42ᵉ de ligne à Marseille, il a parfaitement supporté les énormes fatigues de ce service, et qu'il est revenu depuis deux mois chez ses parents dans l'état de santé le plus florissant, et sans avoir eu au régiment un seul jour de maladie.

Bronchite avec congestion lobulaire phtisiogène.

Chez M. L..., menuisier, rue Barrier, 6, jeune femme de 24 ans, souffrante depuis le commencement de l'automne.

A ma visite, le 7 décembre 1880, je trouve une malade d'une constitution frêle et délicate, qui, avant de se marier, avait exercé la profession de lingère modiste et qui porte sur sa figure expressive un cachet de tristesse et de langueur tout particulier et très éloquent.

Elle se plaint de dyspepsie continue, de dyspnée qui l'empêche de se livrer à un travail continu et l'oblige à se coucher dans l'après-midi, depuis quelques jours qu'elle s'est enrhumée. Les soirées, me dit-elle, sont moins bonnes que les matinées; ses menstrues sont toujours venues régulièrement, mais dans l'intervalle il existe un flux leucorrhéique qui la fatigue beaucoup.

A l'auscultation, je constate l'absence de murmure respiratoire sur une forte portion du sommet du poumon droit, en même temps que des râles sonores sur le pourtour, ainsi que dans le poumon gauche. La malade attribue son état actuel à un rhume, mais elle explique qu'avant ce rhume elle avait déjà le souffle court et manquait totalement d'appétit. Pouls à 90 à midi.

En présence de ces symptômes je pensai que j'avais affaire à une bronchite récente entée sur une congestion chronique des bronches plus ancienne, et je basai mon traitement en conséquence. — Mais l'engouement du poumon ne cachait-il pas une tuberculisation existante et des granulations déjà formées? Cela était possible, quoique le contraire le fut également. Aussi mon pronostic fut-il des plus réservés, et me gardai-je bien de donner aux parents plus d'espoir que je n'en avais moi-même.

C'est dans ces dispositions que je prescrivis et fis prendre de bonne heure, le soir même, trois cuillerées à soupe d'élixir de *Pilocarpus jaborandi* (du Dʳ Cottinho) à cinq minutes d'intervalle l'une de l'autre, qui furent suivies d'abord de deux vomissements de matières muqueuses et

B

biliaires, et ensuite d'une expuition salivaire et d'une sudation considérable.

La malade prit en outre, à partir du 8 au matin : 1° une petite cuillerée à soupe toutes les deux heures d'un julep phéniqué à 0,5 p. c. contenant également 0,5 p. c. d'alcoolature d'aconit et 12 p. c. de sirop de codéine ; 2° une cuillerée à soupe avant chaque repas (trois par jour), d'une solution d'hypophosphite de chaux phéniqué. Régime tonique et aussi fortifiant que possible (à cette époque la pilocarpine était encore très peu employée, et je ne connaissais pas l'emploi si commode des granules dosimétriques).

Les heureux effets de ce traitement dépassèrent mon attente. Dès le lendemain la toux diminua d'intensité, la nuit fut plus calme et l'appétit revint d'une façon impérieuse. Au bout de quatre jours le calme de la nuit était assez complet pour me faire supprimer l'alcoolature d'aconit que je remplaçai dans la potion par l'acétate neutre d'ammoniaque dans la proportion de 2 p. c. Cette potion ainsi que la solution d'hypophosphite de chaux phéniqué fut continuée pendant six semaines environ, après quoi il ne fut fait usage que de la solution d'hypophosphite phéniqué.

En même temps que la rémission de la toux et le retour de l'appétit, il y eut chez ma malade, sur le point engoué du poumon droit, une diminution notable de la congestion qui continua les jours suivants, au point que du quinzième au dix-huitième jour, le poumon droit était devenu perméable à la respiration, et qu'au bout d'un mois la respiration se faisait à l'unisson sur les deux côtés de la poitrine.

Ce bon état a continué à se maintenir pendant le reste de l'hiver et jusqu'en novembre 1881, dernière époque à laquelle j'ai revu et ausculté ma malade. Deux mois après, ce ménage ayant quitté *brusquement* le quartier sans laisser d'adresse, je n'ai plus eu de ses nouvelles.

Autre bronchite fébrile avec engouement congestif.

M. P..., camionneur, demeurant rue de la Quarantaine, 22, âgé de 28 ans, d'un bon tempérament et d'une constitution robuste, me fait appeler le 24 novembre 1883, pour une affection pulmonaire. — Depuis le mois d'août, me dit-il, il a perdu son appétit et vu diminuer sa vigueur musculaire, ce qui fait qu'il est obligé de faire de grands efforts lorsqu'il faut charger son camion. Depuis la fin de l'été il a pris deux rhumes tenaces à un mois de distance l'un de l'autre, mais le dernier, qui est tout

B

récent, lui a fait perdre son souffle et lui cause de la fièvre. Toux fréquente, quinteuse et pénible.

A l'auscultation, je reconnais un engouement congestif considérable de la partie moyenne du poumon droit; râles muqueux sourds dans la direction de gauche, et quelques-uns au poumon gauche.

Prescription : 1° d'un lavement laxatif immédiat pour provoquer l'exonération intestinale qui n'est pas suffisante; 2° de trente granules de nitrate de pilocarpine à prendre : treize à quatre heures du soir, douze cinq minutes après, et les cinq autres pendant la sudation pour l'augmenter et la prolonger; et leur administration est suivie de l'expuition et sudation habituelles; 3° de granules d'aconitine à prendre la nuit après la sudation, de quart d'heure en quart d'heure, jusqu'à sédation complète du mouvement fébrile. — Pour le lendemain et les jours suivants : Sedlitz Chanteaud le matin, et potion phéniquée avec esprit de mendérerus dans la journée.

Résultats du traitement : Retour immédiat de l'appétit qui s'est très bien maintenu les jours et les semaines suivantes sans discontinuité; disparition de la fièvre du soir dès le troisième jour et prompte *résolution* de l'engouement qui disparut complètement du 12e au 14e jour, et ne s'est plus reproduit.

Remarque importante. — A quoi faut-il attribuer le résultat efficace obtenu à l'aide de la pilocarpine dans les quatre cas que nous venons de relater? Il a été dû, sans nul doute, à ce qu'au moment de la médication il n'y avait pas encore eu formation de granulations tuberculeuses; à ce qu'il n'y avait encore qu'une simple congestion que la pilocarpine a fait résoudre de la même façon que dans la pneumonie et la bronchite capillaire.

Il n'est pas douteux pour moi que sur des granulations déjà formées, l'action de la pilocarpine serait différente, et aurait le très grave inconvénient d'en accélérer l'évolution et la fonte putride. Aussi, dans les cas où les signes diagnostiques indiquent une tuberculisation déjà formée, doit-on se garder de recourir à la pilocarpine, ou tout au moins ne le faire qu'à dose fractionnée et avec la plus extrême prudence.

Bronchite avec simple engouement congestif.

M. D..., ouvrier teinturier, demeurant rue de la Quarantaine, 7, âgé de 18 ans, d'un bon tempérament et d'une excellente constitution, est pris en plein été (17 juillet 1883), à la suite d'un refroidissement, d'un rhume qui dure déjà depuis quatre jours, et qu'il distingue très bien être

B

différent des rhumes habituels qui ne lui coupaient pas la respiration dans la poitrine.

Celui-ci, quoique ne lui occasionnant qu'une petite toux sèche, lui donne de l'essoufflement et l'empêche de faire un travail continu. Il ne s'est pas aperçu qu'il ait eu de la fièvre. Rien de particulier du côté des voies digestives.

A l'auscultation, je reconnais un engouement congestif de la partie supérieure des deux poumons, mais beaucoup plus prononcé à gauche qu'à droite. — Prescription pour le soir même de 30 granules de nitrate de pilocarpine pris de la façon suivante : 13 à six heures du soir, 12 cinq minutes après et 5 pendant la sudation, afin de l'augmenter et de la prolonger.

Le lendemain et surlendemain soir, administration de cinq granules pilocarpine pris de demi-heure en demi-heure, et dans la journée potion phéniquée à l'esprit de mendérérus. Au bout de cinq jours de ce traitement, l'engouement bronchique faisait place au murmure respiratoire d'une façon définitive, et le malade reprenait son travail.

Bronchite fébrile avec engouement congestif.

Lorsque l'engouement bronchique est tout récent et ne date que de quelques heures, il se résout avec une extrême facilité par la pilocarpine, et disparaît du jour au lendemain. J'ai eu maintes occasions de le constater, entre autres dans le cas suivant :

Mlle de C..., avenue de Noailles, 48, fillette de 13 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, régulièrement menstruée, mais ayant perdu depuis un mois son appétit habituel, a été prise depuis la veille au soir d'une toux sèche et quinteuse qui la fatigue beaucoup et l'a empêchée de dormir. Dès le matin, 10 février 1884, je suis appelé et je reconnais un engouement bronchique des deux tiers supérieurs du poumon droit.

La petite malade étant à jeun, prend immédiatement, en deux fois à cinq minutes d'intervalle, vingt granules de nitrate de pilocarpine, et dès le soir même, les effets, complétés par des granules d'aconitine et de codéine, étaient tels que l'agitation de la veille faisait place à un sommeil réparateur. Dès le lendemain l'engouement était presque disparu et la malade ne continuait plus que la potion à l'acide phénique et à l'esprit neutre de mendérérus.

B

Congestion bronchique sans fièvre à forme torpide.

Chez la fille d'un de mes amis, âgée de 14 ans et demi, très développée physiquement et intellectuellement, mais d'un tempéramment très lymphatique, j'ai eu occasion depuis deux ans et demi de traiter *à cinq reprises différentes* un engorgement bronchique alvéolaire apyrétique et presque torpide des deux sommets des poumons, mais plus spécialement du poumon droit. Avec des parents qui auraient été moins en garde que ceux-ci, ce genre d'affection aurait pu rester sans traitement pendant des semaines, car la jeune personne n'éprouvait d'autre incommodité que de la dyspnée en montant les escaliers, et c'est cette dyspnée qui provoquait la toux.

Mais grâce à mes recommandations, cette congestion bronchique a été combattue dès son apparition par la pilocarpine chaque fois qu'elle s'est montrée, et ses bons effets étaient continués dans les premiers temps au moyen de potions à l'acide phénique et à l'esprit de mendérérus, et plus tard avec les granules d'iodoforme. Ces derniers se sont montrés très efficaces, ce qui était facile à prévoir, car il est tout à fait dans l'ordre physiologique que l'iodoforme produise ses meilleurs résultats alors qu'il y a indication à l'iodure de potassium.

La jeune fille prenait en outre de la solution d'hypophosphite de chaux phéniquée avant chaque repas d'une façon presque permanente. Mais chez elle, par suite sans doute d'une culture intellectuelle trop intense, les menstrues ne sont arrivées à s'établir qu'avec une extrême difficulté; et c'est dans quelques-unes de ces poussées circulatoires que se sont produites les congestions bronchiques qui traitées par l'expectation ou par des médications banales, auraient marché tout droit à la tuberculose.

Au reste ce que nous disons pour ce cas s'applique également à tous les autres que nous avons cités, ainsi qu'à un bien plus grand nombre que nous pourrions y ajouter si ces répétitions n'étaient fastidieuses. Nous sommes absolument convaincu que s'ils n'avaient pas été dissipés, tous ces états morbides congestifs, seraient devenus des foyers de tubercules et de bacilles; car ce n'étaient nullement des bronchites simples.

En résumé, de tout ce qui précède nous croyons pouvoir conclure :

1° Que grâce à l'emploi de la pilocarpine et des granules défervescents, sans préjudice des substances antiseptiques s'éliminant par les bronches, il est désormais possible d'obtenir dans les affections des voies respiratoires des guérisons bien plus promptes et bien plus sûres qu'on ne les a obtenues jusqu'à ce jour;

B

2° Que par l'emploi des mêmes moyens, il est parfaitement possible d'arrêter le processus morbide de la phtisie pulmonaire à ses débuts avant que la granulation tuberculeuse ne se soit formée, c'est-à-dire pendant la période congestionnelle, souvent bien plus longue qu'on ne le croirait de prime abord. Cette préservation a d'autant plus de chances de durée que le médecin peut mieux modifier à son gré les conditions d'alimentation et de milieu atmosphérique.

Dr Ferran,
ex-médecin-major de 1re classe, ancien collaborateur à *la France médicale*, rédacteur scientifique au *Progrès* de Lyon.

Bronchite compliquée de pneumonie et pleurésie.

Madame P...., six enfants, 39 ans, dont le dernier est âgé de 2 1/2 ans; constitution qui, d'après ce que l'on voit, était assez forte, maintenant menace d'anémie; profession, par succession de son premier mari, charcutière. Son second mari, étant ingénieur-mécanicien, elle doit s'occuper incessamment des affaires de son commerce, sans trêve ni merci.

Il y a déjà deux ans, elle prit un refroidissement et commença à tousser. Cette toux, négligée dès le début, s'aggrava, et dans les expectorations apparurent des filaments de sang, ce qui la força d'avoir recours aux conseils des docteurs. Ces messieurs de la Faculté lui administrèrent tantôt un remède, tantôt un autre, et la dernière prescription était : « *Jellow's Compound syrop of Hypophosphites* », avec addition d'huile de foie de morue. Malgré ces remèdes, la toux augmentait sans cesse, et la respiration devenait gênée.

Désespérée, elle s'adresse à un des princes de la science qui, sans gêne, lui déclare qu'elle est *tuberculeuse!*....

Vraiment, nos célébrités du jour oublient parfois qu'elles ont commencé leur grandeur par la promesse de donner aux pauvres, entre telle ou telle heure, des consultations gratuites ; mais la gloire, croissant grâce aux voix des pauvres, leur devient importune : on n'a pas le temps pour soi-même, alors quoi de plus simple que de dire au malade importun — comme Lucrèce Borgia à ses amants : — « Tu es moribond! Fiche-moi la paix et va-t-en ! »

Ainsi, ou à peu près, a répondu notre cher collègue à Mme P..., mère de six enfants!

La gloriole, qui entoure l'infaillible docteur — on peut l'imaginer, — a produit son terrible effet, et le 3 du mois d'octobre 1885, en passant devant son étal, j'ai appris qu'elle se mourait. Son mari m'a prié de la voir.

Mais il faut ajouter aussi ce que je connais du passé de Mme P..., pour s'agenouiller aussi bien devant l'amour maternel que devant les forces de la nature, qui suffisent aussi bien à une toile d'araignée, qu'aux masses granitiques.

Comme je l'ai relaté plus haut, il y a deux ans et demi, elle accoucha de son dernier né, et, quatre jours après ses couches, elle était dans sa boutique, vaquant à ses affaires.

B

En la voyant, je lui fis une verte remontrance; mais son mari, qui était présent, avec un sourire d'une parfaite bonhomie, m'a répondu que telle est la coutume des pauvres gens qui n'ont que les deux mains pour mettre leur pot-au-feu; et Mme P..., avec un pâle sourire, ajouta : « Docteur, j'ai des enfants! et puis, j'y suis accoutumée! »

Donc, le 30 octobre, je l'ai trouvée assise sur le lit, adossée à des coussins; les pommettes rouges, la respiration superficielle et brève, provoquant la toux, laquelle se terminait par des crachats caractéristiques dans la pneumonie ; point de côté.

Sur ma demande si les expectorations présentaient toujours la même couleur de rouille, elle me répondit qu'ils étaient tantôt spumeux, tantôt rouges, et des fois ils présentaient une masse gélatiniforme.

Je ne sais si je me suis beaucoup trompé en diagnostic, en pensant avoir devant moi la bronchite chronique, compliquée de la pneumonie, et, enfin, de la pleurésie coexistante.

La percussion, à cause des douleurs, ne pouvait pas me donner de grands résultats; mais l'auscultation, même superficielle, pour ne pas trop fatiguer la malade, de la poitrine seule, m'a donné la pneumonie double des sommets.

Le diagnostic du célèbre confrère se présenta alors devant moi en pleine force; je me suis rappelé des paroles de M. Andral : « Il est rare que les phtisiques ne soient pas, plusieurs fois, atteints d'inflammation aiguë du poumon, pendant le cours de leur longue maladie. » (*Clinique médicale*, t. I, p, 513, éd. 2.) Et bien que M. J. Bouillaud dise : « Que la tuberculisation pulmonaire succède quelquefois à une peumonie aiguë, passée à l'état chronique; mais que, dans l'*immense* majorité des cas, elle n'est réellement autre chose, au fond, qu'une pneumonie, affectant primitivement une marche sourde, lente, chronique, latente », ça ne me consolait en rien, vu l'état de la pauvre malade. Il fallait agir et vigoureusement.

Donc : *Bronchite* (*sublata causa tollitur effectus*) : kermès, codéine, arséniate de strychnine (*l'iodoforme ne se trouvait pas*).

Pneumonie : Arséniate de strychnine, digitaline, aconitine et vératrine (*la scillitine ne se trouvait pas*).

Pleurésie : Papier Rigollot *loco dolenti*. La malade, au lieu de papier Rigollot, a mis un grand vésicatoire, et a bien fait. Je n'aurais pas eu la bravoure de l'appliquer tout au-dessus du sein gauche.

Donc, voilà la prescription : Arséniate de strychnine, codéine, digitaline, aconitine et vératrine, un granule de chaque toutes les deux heures. Kermès, un granule quatre fois par jour. Le matin, sel de Sedlitz, une grande cuillerée dans un verre d'eau, à prendre en deux ou trois fois. Vers la nuit, si le sommeil vient, arséniate de strychnine, digitaline et aconitine, deux granules de chaque. Diète : le lait, les œufs à la coque et la soupe russe.

Ma malade a passé assez bien la nuit; les urines sont plus claires et plus abondantes; les crachats même m'ont paru moins colorés. A joindre : le vin allongé d'eau. Sedlitz, le matin, une petite cuillerée.

Le 5, j'ai diminué déjà les doses, en les ordonnant chaque trois heures, et le kermès deux fois par jour. Point de diète : toutes substances nutritives. Sedlitz, le matin.

Le 6, la nuit était assez bonne; point de fièvre, même vers le soir. Vératrine quatre fois par jour, arséniate de fer avec les autres.

Le 7, j'ai trouvé la malade sortie de sa chambre à coucher. Les crachats sont bron-

B

chitiques ; la malade me dit que c'était la première nuit qu'elle avait passé si bien. L'appétit augmente sensiblement.

Le 8, j'ai trouvé ma malade dans sa boutique!... Sur mes reproches, peut-être assez amers, elle me répondit par la phrase de Balzac : « Docteur, le pauvre ne doit se coucher que pour mourir... »

Depuis lors, je la visite de temps à autre, et, en dernier lieu, le 30 janvier 1886, elle toussait ; mais tous les habitants d'Alexandrie — moi compris — nous toussions et même plus fort qu'elle. Elle a, parfois, des gouttelettes de sang dans les crachats, mais, comme elle me l'a déclaré à ma dernière visite, il faut plutôt les attribuer aux désagréments dans la famille et dans le ménage. « Et puis, ajoute-t-elle, c'est si rare, que ça ne me dérange pas du tout. »

Elle continue à prendre *les arséniates* (strychnine, fer et soude), la digitaline, l'aconitine, la quassine et Sedlitz.

Il me semble que la dosimétrie y est pour quelque chose?...

Qui veut voir Mme P..., n'a qu'à me le dire.

Dr STATIEVITCH,
à Alexandrie (Égypte).

Broncho-pneumonie.

Broncho-pneumonie à température élevée, s'abaissant par les bains chauds.

(*The Lancet*, octobre 1885.)

Le docteur Mackey a donné l'historique d'un enfant de deux ans, atteint de bronchite depuis trois jours. (Température 183° F., pouls très rapide.) On ordonna un ipéca émétisé et un ou deux grains d'iodure de potassium dans une mixture saline. Cataplasme après, et un lavement irritant. La température ne s'abaissant pas, on eut recours aux bains chauds (94° F.) pendant environ vingt minutes. A la sortie, la température a baissé de 2 degrés. A midi elle a remonté à 106° F. et à cinq heures du soir à 106°2 F. A ce moment, l'enfant est pris de légères convulsions. Nouveau bain à 90° F., qui fait tomber le thermomètre à 101°8 F. Trois heures après, il remonte à 105°8 et le bain le ramène de nouveau à 99°4. A minuit, on constate de nouveau 102°2 F. et après le bain 101°4 F.

Les trois jours suivants on ne donna pas moins de douze bains chauds, qui tous firent tomber la température, mais pour un temps très court, et ne modifièrent pas l'état local des poumons. La mort survint le 21 juillet.

Comme on le voit, les allopathes sont comme le satyre de la fable : ils soufflent tantôt le froid, tantôt le chaud. Histoire de *experimentum in*

B

anima vili. Quand en viendront-ils à la méthode vitale par les alcaloïdes défervescents, comme le font les médecins dosimètres? Dr B.

Broncho-pneumonie double.

Le 4 juin dernier je fus appelé, à 9 heures du matin, auprès de Castor Bermigillo, que je trouve couché sur le dos, la figure inquiète et très rouge, les yeux brillants, la respiration courte et entrecoupée, le pouls à 130, température axillaire 42°5. J'interroge sa femme, qui m'apprend que, depuis deux mois, son mari éprouvait vers le soir des frissons et des douleurs de ventre, et que son médecin, le docteur Munoz, lui avait dit qu'il s'agissait d'un catarrhe gastrique; elle me montre comme preuve plusieurs ordonnances, dont l'une formulait du bismuth, de la morphine et du carbonate de magnésie, à prendre avec du lait, et dont les autres portaient une mixture astringente, mais renfermant aussi du bismuth. Ce médecin, malade lui-même, n'avait pu venir. J'interroge le malade, et, lui ayant fait montrer la langue, je suis surpris de la trouver assez propre, et je me dispose à l'ausculter, lui trouvant tous les symptômes de la maladie que j'ai inscrite en tête de cet article.

Comme le cas était grave j'ordonne aussitôt : aconitine, vératrine et digitaline de Burggraeve, à prendre un granule de chaque tous les quarts d'heure, avec une cuillerée de looch blanc, jusqu'à midi, heure à laquelle je trouve du mieux, le pouls à 120 et la température à 41°. Je fais continuer le traitement, avec une tasse de bouillon toutes les quatre heures.

A ma visite de 9 heures du soir, voyant que l'expectoration rendait la respiration difficile et qu'il souffrait beaucoup de la douleur pleurétique, je lui fis un bandage de corps serré, et je fis ajouter à son traitement l'arséniate de strychnine et de la cicutine, à prendre un granule de chaque avec les précédents, jusqu'à trois heures du matin, heure à laquelle on lui fera prendre son Sedlitz dans une tasse d'infusion de camomille, avec la recommandation expresse de relever à ce moment la température axillaire avec le thermomètre.

A ma visite, vers 6 heures du matin, le thermomètre marque 39°, comme à 3 heures, et le pouls est à 95. L'expectoration a été assez abondante et les crachats, au dire du malade, se détachent assez facilement. La douleur pleurétique ayant tout à fait disparu, je fais suspendre la cicutine, mais non les autres granules.

A 4 heures du soir, à ma visite, je trouve le malade encore entrepris, bien que la pleurésie et la pneumonie eussent entièrement disparu ; les urines étaient claires, il y avait eu dans la journée trois selles suffisantes. Je crois donc à propos de suspendre l'aconitine, la vératrine et la digitaline, et de les remplacer par le sulfate de quinine, l'arséniate et l'hydro-ferro-cyanate de quinine (deux granules de chaque toutes les deux heures), et l'arséniate de soude (dix granules dans les vingt quatre heures).

Le 6. — Le thermomètre marque 38°8, le pouls 85; la langue est suffisamment propre, le malade a beaucoup transpiré pendant la nuit et demande à manger, et je lui permets de prendre à 11 heures un potage bien cuit et bien chaud avec un peu de bon vin et deux granules de quassine; suivre le même régime vers 5 heures du soir, en

B

prenant du bouillon dans l'intervalle. Continuer les granules de quinine, en y ajoutant chaque fois un granule d'émétine.

Tel était le résultat de ma visite à 6 heures du matin ; quand je le revis le soir, à 6 heures, je trouve du mieux, et fais suspendre les granules de quinine, en continuant les autres granules jusqu'à 4 heures du matin, où on lui fera prendre le Sedlitz comme la veille. Toute la journée et le jour suivant le malade continua l'émétine, l'arséniate de soude et de strychnine, et je lui permis alors un peu de poulet avec du vin ordinaire, du bouillon et du Xérès dans l'intervalle. Cependant, comme l'obstruction persistait sur certains points des bronches, malgré les vésicatoires que je lui avais appliqués de chaque côté de la poitrine, le premier jour, et le traitement énergique suivi depuis, je fis continuer l'arséniate de soude, l'émétine et l'arséniate d'antimoine. Je permis en outre au malade de se lever deux heures dans la journée pour laisser faire son lit ; pour les repas, comme la veille ; — l'appétit était suffisant.

Le traitement fut continué ainsi jusqu'au 10 juin ; alors, la toux ayant tout à fait disparu, et par conséquent l'obstruction des bronches, je le fis suspendre, tout en continuant à surveiller avec soin l'alimentation, et en ajoutant, à chaque repas, trois granules de quassine et un d'arséniate de fer. Le 15, guérison complète.

Tel est le fait que je livre sans commentaire aux lecteurs de votre *Revista*, leur laissant le soin d'apprécier si un médecin peut espérer mieux, et s'il n'a pas le droit d'avoir confiance dans des armes aussi précises au chevet du malade.

Dr VIDAL RUEDA (Espagne).

Bronchorrhagie et métro-péritonite.

Éloigné de tout fanatisme, et seulement animé d'une conviction qui repose sur les faits et les chiffres, je vais exposer un cas de bronchorrhagie et de métro-péritonite, deux maladies communes assurément, curieuses cependant à cause de leur syndrôme, si difficiles à guérir par l'allopathie aussi vite et aussi complètement qu'avec la dosimétrie : celle-ci en triomphe, au contraire, en peu de temps et sans laisser après elle la suite d'accidents secondaires si fréquente dans ces cas.

Le 16 mars dernier, je fus appelé le soir auprès de Mme F. D., mariée, âgée de 28 ans, tempérament lymphatico-nerveux, constitution faible ; Mme F. D. est couturière.

Les faits recueillis dans son interrogatoire furent les suivants : depuis onze années de mariage, elle avait eu cinq grossesses, dont deux à terme, avec un accouchement régulier. Les trois autres grossesses se terminèrent par avortement, au troisième, quatrième et cinquième mois. Comme suite de ces avortements, il était resté à la malade une métrite, passée depuis lors (quatre ans) à l'état chronique. Ses époques menstruelles avançaient chaque fois, et le flux ménorrhagique était remplacé périodiquement par des flueurs blanches jusqu'à la prochaine hémorrhagie cataméniale.

Ces pertes humorales continuelles, la pauvreté de sa condition sociale, son alimentation réduite et le travail sans trêve auquel elle était forcée de demander son existence et celle de sa famille, toutes ces causes l'avaient réduite à un tel état de marasme, que je crus trouver, en la voyant, un cadavre à peine vivant, devant moi.

B

En recherchant les causes de la maladie actuelle, ni elle-même, ni son entourage en surent à quoi l'attribuer, et je n'en pus tirer que ce fait, que la maladie avait débuté précisément le jour de ses époques.

Je procède à l'examen de la région, et je dirige d'abord mon attention vers la région hypogastrique, parce que c'était là que la malade accusait des douleurs si vives et si déchirantes qu'il lui semblait, disait-elle, qu'on lui arrachait la matrice. La douleur s'étendait jusqu'aux vertèbres sacrées, et une sensation de constriction à la ceinture complétait l'ensemble de ses souffrances. Elle eut d'abord des vomissements bilieux, interrompus par des accès de toux, bientôt suivis de crachements sanguins, rouges, qui, recueillis dans un vase d'une contenance de 200 grammes environ, l'eurent bientôt rempli. L'auscultation de l'appareil respiratoire mettait en évidence les luttes que le sang, emprisonné dans le tube bronchique, soutenait contre l'air extérieur qui l'empêchait de sortir, jusqu'à ce qu'il fut expulsé au dehors par un brusque effort. La percussion n'indiquait rien d'anormal. L'appareil circulatoire, ou, pour mieux dire, le centre de cet appareil était atteint de l'extrême excitation que la malade exprimait moralement, et tout ce qu'on reconnaissait de particulier dans le cœur c'était une hyperkinésie, sans aucun bruit anormal.

Aucun autre organe ne concourait directement à cet état. Si le cerveau accusait un peu de trouble dans les idées, ce trouble avait pour cause l'anémie, conséquence naturelle de ses pertes sanguines.

Le pouls était fréquent et misérable, à 120; la température 39°5, tout le corps était couvert d'une sueur visqueuse, et les syncopes se succédaient avec une fréquence mortelle.

Diagnostic : Métro-péritonite et bronchorrhagie, la première produite par la phlogose de l'appareil sexuel; la seconde, symptôme de menstruation irrégulière.

Pronostic : Grave. J'expose à la famille les conséquences possibles d'un engorgement hémorrhagique, la prédisposition à la tuberculose, et toutes les complications enfin qui pourraient se présenter.

Traitement : Une tasse de bouillon de poule toutes les demi-heures avec une cuillerée de vin de Xérès sec toutes les deux heures.

Granules dosimétriques Burggraeve, bromhydrate de morphine, sulfate de strychnine et hydro-ferro-cyanate de quinine, un granule de chaque tous les quarts d'heure.

A une heure et demie, je trouve la malade si tranquille que je fais supprimer les granules de bromhydrate de morphine, craignant des accidents. Dans la cavité thoracique, on ne perçoit plus également les bruits indiquant la présence du sang libre, cherchant une issue; je n'en fis pas moins donner, comme très utiles, des granules d'ergotine, un toutes les demi-heures jusqu'à dix, en les associant à l'hydro-ferro-cyanate de quinine et le sulfate de strychnine.

Le lendemain matin, l'ensemble des symptômes avait si bien changé, que je sentis la nécessité de changer mon pronostic, en le réservant, plus, à vrai dire par mesure de prudence que d'après l'examen de la malade ; car moralement et à part moi, je la croyais sauvée, puisqu'elle n'avait plus absolument la moindre toux, ni douleur pleurétique, ni râles; elle n'accusait plus qu'un peu de souffrance dans la région intra-abdominale, et tout cela me faisait espérer, avec raison, une bonne terminaison de la maladie.

Deux jours après, sous l'influence de l'hyosciamine associée à l'arséniate de strych-

B

nine, et administrée toutes les demi-heures six fois de suite, la douleur métro-péritonitique disparaissait tout à fait, et il ne restait plus à la malade que son ancienne métrite, cause, d'après moi, de tous les accidents auxquels elle venait d'échapper.

Pour la délivrer de cette dernière affection, je résolus de la soumettre à un traitement dosimétrique, en lui faisant prendre pendant quinze jours, dix fois dans la journée, d'heure en heure, les médicaments dosimétriques suivants : valérianate de fer, arséniate de strychnine et jalapine ; comme complément, tous les matins une injection avec une solution de tannin à 6 p. c.

Le plus heureux résultat a couronné ce traitement, et aujourd'hui la malade, dont je viens d'écrire le cas, envoie, de son humble retraite, des paroles de remerciement à M. Burggraeve, notre maître, et ses félicitations sincères.

Dr VICTOR MELCIOR.

C

Caféine (action de la).

Au dernier Congrès médical de Berlin, le docteur Rugel a lu sur l'emploi thérapeutique des préparations de caféine un travail dont voici les conclusions :

« La caféine ressemble à la digitale dans son action régularisatrice du cœur, dont elle augmente la force tout en ralentissant ses mouvements ; elle augmente la pression artérielle et agit très rapidement en provoquant une plus abondante sécrétion d'urine. Il vaut mieux administrer la caféine à doses faibles mais répétées. La caféine diffère de la digitaline en ce que son action est plus rapide et en ce qu'elle n'a pas la propriété de s'accumuler dans l'organisme. On voit parfois la caféine agir dans des cas où la digitale n'a pas d'efficacité. Il faut éviter de prescrire des narcotiques et spécialement la morphine concurremment avec la caféine. Enfin la caféine, et notamment les sels solubles doubles de caféine et de soude, le nitro-benzoate de caféine, le nitro-salicylate et le nitro-cianamylate sont généralement mieux supportés que la digitale ; le dernier sel susnommé convient parfaitement, en raison de sa grande solubilité, pour les injections hypodermiques. » (*Berlin. Klin. Woch.*, mai 1884.)

On voit que le docteur Rugel marche dans la voie dosimétrique, nous

C

ne disons pas précisément en aveugle, mais avec l'instinct du praticien. « Mieux vaut administrer la caféine à doses faibles mais répétées » : ce n'est pas là le pavé de l'ours des allopathes, mais bien la règle fondamentale de la dosimétrie. Le docteur Rugel est donc dans le vrai et nous pensons qu'il appliquera la même règle à tous les alcaloïdes. Il ne faut pas cependant exagérer les effets de la caféine et surtout se garder de la mettre en concurrence avec la digitaline, qui est le régulateur par excellence du centre circulatoire.

La caféine a une action calmante sur le cerveau et peut se combiner à la morphine dont elle neutralise l'action excitante. On dit que la caféine est un médicament compensateur; cela est vrai dans ce sens qu'elle ralentit les mouvements organiques, surtout la circulation, tout en augmentant la sécrétion urinaire. Mais, nous le répétons, ses effets sont loin d'équivaloir à ceux de la digitaline. Dr B.

Calculs multiples d'acide urique.

Experto crede Roberto.

Nous pensons que cette observation ne sera pas lue sans intérêt, nul n'étant à l'abri de ces sortes d'accidents. Nous pensons aussi qu'avec la dosimétrie les conséquences en seront moins à craindre.

Voici d'abord le sommaire analytique de l'opération et des jours qui l'ont suivie jusqu'au commencement de la convalescence, laquelle s'est faite de la façon la plus naturelle. Nos remarques viendront après. Il n'arrive pas souvent que le médecin soit son propre observateur.

SOMMAIRE ANALYTIQUE. — A. B..., 86 ans, tempérament nervoso-sanguin, constitution robuste, appareils organiques intacts, activité de l'adulte conservée. Calculs vésicaux au nombre de cinq ou six, avec un diamètre moyen de 2 centimètres.

12 *août* 1885. — A dix heures quarante minutes du matin, chloroformisation sans hâte, de façon à ne mélanger qu'une proportion modérée de chloroforme à l'air inspiré. Sommeil au bout de sept minutes. Broiement des calculs pendant vingt minutes consécutives. Lavage de la vessie et aspiration pendant dix à quinze minutes. Nouvelle séance de lithotritie de dix minutes. Lavage de la vessie, et aspiration pendant quelques minutes. Réveil simple et gai à onze heures quarante minutes. Lithotritie très laborieuse. Issue d'une quantité notable de poudre provenant des graviers d'acide urique.

Jour de l'opération. — De midi à 2 1/2 heures. — A midi, température 37, pouls 80.

C

A midi et demi, première miction douloureuse ; un demi verre d'urine fortement teintée de sang ; un peu de poussière de gravier. La miction a lieu dès lors environ tous les quarts d'heure, jusqu'à une heure et demie. Elle est pénible ; l'urine a le même aspect. De 1 1/2 heure à 2 1/2 heures, miction seulement toutes les demi-heures, et urines moins rouges.

A deux heures la température est à 37° ; le pouls fort, plein, régulier, à 66 pulsations.

De midi et demi jusqu'à 2 1/2 heures, la médication a été la suivante :

Sulfate de quinine (au centigramme), hydro-ferro-cyanate de quinine (au milligramme), caféine (au milligramme), cocaïne (au demi-milligramme) : un granule de chaque tous les quarts d'heure ; sulfate de strychnine (au demi-milligramme), aconitine (au demi-milligramme), digitaline (au milligramme) : un granule de chaque toutes les demi-heures ; hyosciamine (au demi-milligramme): un granule toutes les heures.

A une heure, deuxième injection sous-cutanée dans la région sus-pubienne, de 2 centigrammes de chlorhydrate de cocaïne. (La première injection avait été faite à neuf heures et demie du matin.)

Cataplasmes chauds sur le ventre.

Remarques. — A deux heures, après une heure et demie de médication, il s'est donc produit une sédation du pouls, et un léger apaisement au col de la vessie.

De 2 1/2 heures à 6 heures du soir. — A partir de deux heures et demie, poussée morbide : augmentation de la température, accélération du pouls, miction tous les quarts d'heure, parfois même plus fréquente, épreintes douloureuses.

La poussée morbide est combattue depuis 2 1/2 heures, en donnant : l'hyosciamine, trois demi-heures de suite, et tous les autres granules tous les quarts d'heure.

A 3 1/2 heures, troisième injection sous-cutanée de 2 centigrammes de chlorhydrate de cocaïne. A ce moment summum de l'acuité morbide : température 39° ; pouls 90, un peu filiforme ; miction douloureuse, toutes les cinq minutes environ. Épreintes continues pendant quelques instants.

A quatre heures commence la diminution de cette effervescence, diminution qui s'accentue peu à peu. A cinq heures la température est à 37°, le pouls à 72 ; la miction moins fréquente est simplement pénible.

A 5 1/2 heures lavement huileux, qui provoque une selle copieuse. Ensuite sommeil calme jusqu'à 6 1/2 heures.

Depuis midi et demi, la quantité d'urine rendue est de un litre et demi environ, et à peu près l'équivalent des boissons absorbées Celles-ci sont principalement de l'eau froide bue par gorgées à chaque prise de granules, et en outre deux tasses de tilleul et quelques cuillers de bouillon.

Remarques. — Ici, tous les phénomènes sont typiques : 1° la gêne locale qui s'accentue à mesure de l'effervescence générale, et décroît avec elle ; 2° la sédation sous l'action des doses plus serrées d'alcaloïdes. Là est le grand point en chirurgie, aussi bien qu'en médecine : prévenir la fièvre, s'il est possible ; sinon : la combattre, lutter, s'il le faut, avec elle, sans merci, pour la réduire toujours au minimum. On évite ainsi les complications. La rétention d'urine était au bout de l'effervescence ; elle nous menaçait gravement, en raison du profond traumatisme provoqué par une opération aussi longue. Nous y avons échappé en ramenant avec énergie les grandes fonctions à leur état physiologique, en même temps que les mydriatiques agissaient localement sur l'élément spasmodique. Se passer de la sonde, c'est avoir tout de suite gain de cause ;

car, dans de telles conditions, quand le cathétérisme commence, qui peut prévoir où il finit?

A partir de six heures du soir. — A six heures, la sédation générale est complète : le pouls est à 72, la température à 37°. Miction toutes les vingt ou vingt-cinq minutes. Sommeil.

L'hyosciamine et la caféine sont supprimées. Les six granules : sulfate de strychnine, aconitine, digitaline, sulfate de quinine, hydro-ferro-cyanate de quinine, cocaïne, sont donnés un de chaque toutes les demi-heures, jusqu'à dix heures.

A dix heures et quart, le pouls étant à 66, et le sommeil profond, il survient des nausées et un vomissement indiquant la saturation des alcaloïdes. Toute médication est suspendue pendant quatre heures.

A deux heures du matin, se montre une très légère velléité de fièvre, coïncidant avec une miction plus pénible. On donne un granule de : hyosciamine, sulfate de strychnine, aconitine, digitaline, sulfate de quinine, hydro-ferro-cyanate de quinine, cocaïne. Cette poussée morbide à peine esquissée se dissipe aussitôt. A trois heures on peut se contenter de donner : le sulfate de quinine, l'hydro-ferro-cyanate de quinine, la cocaïne, un granule de chaque.

Sommeil toute la nuit, à peine interrompu pour opérer presque machinalement, la miction tous les trois ou quatre quarts d'heure. Une selle normale vers trois heures du matin.

A chaque miction il est rendu environ un petit quart de verre d'urine. L'urine n'a pas cessé encore d'être rosée, assez trouble, avec de la poussière de graviers en très petite quantité. A partir de cinq heures, la teinte rosée disparaît ; l'urine est simplement louche.

Remarques. — Confirmation de l'état physiologique des grandes fonctions. Surveillance continue pour la maintenir ; en étant toujours prêt à administrer les alcaloïdes à la moindre menace d'effervescence, on simplifie l'action thérapeutique.

Premier jour après l'opération. — A cinq heures du matin, prise d'une cuillerée à café de sel de Sedlitz deshydraté dans un verre d'eau froide. C'est une habitude de chaque matin, depuis de longues années ; elle est deux fois indiquée maintenant ; elle a été maintenue même le jour de l'opération.

A six heures, lavement huileux avec deux granules d'hyosciamine.

A 6 heures et demie : Sulfate de strychnine, digitaline, sulfate de quinine, hydro-ferro-cyanate de quinine, cocaïne, un granule de chaque, les cinq ensemble (l'aconitine est supprimée, aucune menace de poussée morbide ne paraissant à redouter). La digitaline est donnée comme diurétique, la cocaïne comme anesthésique, et les trois autres à titre préventif, comme moyen de contention de la vitalité normale. Ces granules sont pris toutes les heures jusqu'à 11 heures et demie.

A midi, un peu d'alimentation consistant en quelques cuillers de potage maigre.

De 11 heures et demie à 2 heures, aucune médication. A 2 heures les cinq granules du matin sont repris toutes les demi-heures, et la quassine leur est ajoutée pour réveiller l'appétit qui manque complètement. Ces six granules sont continués jusqu'à 6 heures ; aux deux dernières prises on ajoute un granule d'aconitine en prévision d'une poussée morbide vespérale. A 5 heures lavement huileux avec deux granules d'hyosciamine.

Toute la journée s'est passée sans fièvre. La miction est pénible et provoque une

C

sensation de brûlure. Elle a lieu dans la journée, quelquefois toutes les heures, mais ordinairement plus souvent. L'urine est assez claire et très abondante : environ trois litres depuis le matin jusqu'à la fin de la soirée.

Remarques. — On est complètement maître de la situation dès ce premier jour, étant complètement maître de l'effervescence.

L'abondance de la sécrétion rénale mérite de fixer l'attention. Alors que les opérés plus ou moins abandonnés aux forces insuffisantes de la nature, ne peuvent se permettre que quelques tasses tièdes d'une tisane indigeste, ici, à chaque prise de granules une petite quantité d'eau froide est bue avec plaisir, satisfait et prévient la soif, forme une somme notable, et constitue un liquide rapidemment digéré qui est un excellent diurétique. Les alcaloïdes communiquent en effet, à l'eau qui sert à les avaler, une propriété osmotique, qui la jette rapidemment dans les veines; de là, l'activité rénale puissamment aidée, la vessie rafraîchie et lavée.

Deuxième jour. — De 8 heures du matin à midi, on donne toutes les heures : brucine, quassine, digitaline, sulfate de quinine, hydro ferro-cyanate de quinine, cocaïne, un granule de chaque. De 2 heures à 6 heures du soir, ces granules sont pris toutes les demi-heures.

L'état physiologique du pouls et de la température se maintient sans apparence morbide, c'est-à-dire sans oscillations.

La miction est beaucoup moins pénible ; elle a lieu environ toutes les heures. L'urine continue d'être abondante. Elle est limpide, un peu foncée, et commence à présenter un léger dépôt muqueux.

L'inappétence persiste. Aux heures du repas, il n'est pris que quelques bouchées d'aliments.

Néanmoins l'état des forces est remarquable : l'opéré reste levé une partie de la journée, reçoit de nombreuses visites, travaille même à son bureau.

Au coucher, à 9 heures du soir, prise de quatre granules de podophyllin (au centigramme.)

Remarques. — La médication de cette journée a visé principalement l'inappétence. On a choisi des médicaments doux, comme la brucine et la quassine, pour ne provoquer qu'une incitation vitale modérée, propre à aider l'œuvre du temps, non à la violenter.

Cette inappétence, qui survit au rétablissement de l'état physiologique général, est de nature réflexe; elle est caractéristique des grands traumatismes, et montre dans l'espèce, combien la secousse de la lithotritie est profonde, et combien il y a urgence à venir en aide à l'opéré. A défaut même de toute autre indication, les incitants vitaux deviennent par ce fait de toute nécessité.

Troisième jour. — La nuit du deuxième au troisième jour, est très calme : une première miction a lieu à minuit, et trois autres jusqu'au matin. L'urine est toujours aussi abondante, demi-foncée; le dépôt des mucosités devient plus marqué.

A partir de 8 heures du matin, on commence à donner les mêmes granules que la veille, toutes les demi-heures.

A 9 heures, il a une évélation relativement marquée de la température et du pouls, qui monte à 75 pulsations.

Cette légère effervescence coïncide avec l'augmentation du dépôt muqueux de l'urine

C

et avec le début d'un écoulement uréthral. Elle est évidemment produite par l'évolution de l'uréthrite traumatique qui arrive à la période de suppuration.

Quelle que soit sa cause, cette effervescence est combattue vivement. On donne : sulfate de strychnine, aconitine, digitaline, sulfate de quinine, hydro-ferro-cyanate de quinine, cocaïne, un granule de chaque tous les quarts d'heure. A 10 heures, la température cesse de s'élever ; à 11 heures, la peau est redevenue fraîche, et le pouls est à 70 ; l'aconitine est supprimée. Les cinq autres granules sont continués jusqu'à 11 heures et demie.

A midi : Un potage. A 1 heure reprise des cinq derniers granules toutes les demi-heures, auxquels on ajoute la cubébine (au milligramme). Ces six granules sont pris sans interruption toutes les demi-heures jusqu'à six heures.

A ce moment un semblant d'appétit, sous forme d'un tiraillement d'estomac, se montre pour la première fois. Un repas peu copieux, mais complet, et composé de potage, viande, légumes, fruits, vin, est pris avec plaisir. Notre opéré peut ensuite faire une partie de whist, pendant deux heures consécutives, sans fatigue et sans être dérangé pour la miction.

Coucher à 9 heures ; reprise de la dose accoutumée d'alcaloïdes, comme chaque soir depuis des années : strychnine, aconitine, digitaline, quatre granules de chaque.

Quatrième jour. — Sur la scène pathologique, il ne reste plus que l'uréthrite traumatique.

A 8 heures et demie : sulfate de strychnine, digitaline, hydro-ferro-cyanate de quinine, cocaïne, cubébine, ergotine (au centigramme), un granule de chaque toutes les demi-heures.

A midi, on suspend les granules. La température est à 36°3, et le pouls plein, résistant, régulier, ne bat que 56 pulsations. Lorsqu'à la fin de l'action thérapeutique, les alcaloïdes ramènent ainsi aisément les appareils organiques au-dessous de la moyenne physiologique, c'est le signe certain de la recrudescence de la vitalité générale, En effet, nous avons à 1 heure un repas copieux et prolongé en nombreuse compagnie, où notre opéré se comporte comme en pleine santé, et qui n'est suivi d'aucune pesanteur d'estomac, ni d'aucune fatigue.

Là s'arrête notre relation, car le reste n'est plus que l'histoire d'une uréthrite atone, qui diminue peu à peu et disparaît au bout d'une semaine environ.

Remarques. — Tout consiste à maintenir l'état physiologique des grandes fonctions : circulation, calorification, sécrétion urinaire, excrétion intestinale. On peut *toujours*, quand on est dans les conditions de milieu requises, étouffer plus ou moins rapidement les diverses manifestations morbides à base fébrile ; l'idéal est de les prévenir. Dr GOYARD.

Historique. — Il me serait difficile de déterminer l'époque à laquelle remonte la formation des calculs. Il y a une année et demie environ que je m'aperçus d'un trouble des urines qui parfois étaient chargées d'un sédiment rouge briqueté. Je les fis analyser : on y constata de la gravelle urique (je ferai remarquer que je ne suis ni goutteux, ni rhumatisant), pas d'albumine, mais des traces de sucre. Les choses continuèrent ainsi sans incidents notables ; mais par moment il survint de la strangurie, et,

C

par la marche sur un pavé saboteux ou le cahot d'une voiture — surtout en chemin de fer — il y avait du sang dans les urines. Quelques heures de repos suffisaient pour le faire disparaître, et les urines redevenaient claires et mêmes pâles, surtout si leur émission avait été précédé de forts ténesmes ou spasmes uréthraux. Il n'y avait aucun indice de cystite, ni d'uréthrite : ni exsudation, ni purulence. L'hématurie avait donc lieu mécaniquement. Cependant il n'y eut jamais d'interruption dans le jet, mais sa projection était moindre. L'état général de la santé était bon malgré la réclusion où j'étais forcé. Y avait-il un ou plusieurs calculs? C'est ce que l'exploration, au reste, pouvait seule établir. Avant de m'y soumettre, je voulus modifier un état hémorroïdaire assez aigu. Depuis quelque temps des hémorroïdes anales — qui périodiquement apparaissaient depuis mon âge de retour — avaient disparu; je pouvais donc croire à leur déplacement sur le col vésical, et peut être ainsi cause de tous mes malaises. J'avoue que cela me donna quelques appréhensions quant au cathétérisme, car trois années avant j'avais eu en traitement un malade de 62 ans qui avait des hématuries périodiques; à la dernière, le sang avait rempli toute la vessie et s'y était coagulé, comme après une saignée. La sonde en traversant le caillot, s'y bouchait. L'hypogastre permettait de sentir la vessie distendue et mate à la percussion: seulement à sa partie supérieure, il y avait l'élasticité d'un liquide. N'étant pas parvenu à faire uriner le malade par l'urèthre, nous dûmes faire la ponction vésicale vers son sommet, avec l'appareil Dieulafoy; et cette opération dut être renouvelée matin et soir pendant plus de quinze jours, jusqu'à disparition totale du caillot. Il s'était agi ici d'hémorroïdes du corps de la vessie; mais il se peut aussi que le col n'y fût pas étranger.

Je voulus donc, avant de me soumettre au cathétérisme, m'y préparer par un régime et un traitement appropriés. Au sel de Sedlitz — que je prends tous les matins — je joignis quatre granules de podophyllin, le soir en me couchant, conjointement avec les granules d'arséniate de strychnine, d'aconitine et de digitaline, que je prends également, afin, comme je l'ai dit dans mes ouvrages sur la « Longévité », d'équilibrer mon budget physiologique; dans la journée quelques granules d'ergotine et de benzoate de lithine (six à huit), et quand le pincement uréthral me tourmentait, un ou deux granules valérianate d'atropine ou de cocaïn. Grâce à ces précautions, mon état général de santé ne fut jamais meilleur et mon activité cérébrale plus grande.

Dans l'espace des dix-huit mois que dura ma réclusion, j'ai publié la 2e édition du « *Choléra indien* », volume de 724 pages, qui nécessita de nombreuses recherches. Mon cabinet, ou *sanctum sanctorum*, fut litté-

C

ralement encombré de brochures et autres doucuments; et si je ne me suis pas livré à la culture des *bacilles* en virgule, ce fut pour le même motif qui avait empêché ce bailli de village du temps de Louis XIV de faire tirer le canon.

Au reste, j'ai la conviction que de ces prétendus cholérigènes on reviendra pour l'élément vital. Dans ce même espace de temps j'ai réuni également les matériaux des mes « *Études médico-économiques* » et du « *Livre d'or de la médecine dosimétrique* », ouvrage actuellement à l'impression. Tout ceci pour qu'on sache qu'on peut vieillir et rester actif, même avec des infirmités, en venant en aide à la nature. Mais il y a des hommes qui croient que vivre est affaire du hasard. Mes amis me disaient de ne pas tant travailler; mais peut-on s'empêcher « de songer dans son gîte », comme dit le bon La Fontaine?

Quoi qu'il en soit, la préparation m'ayant paru suffisante, j'écrivis à M. le professeur Guyon, de Paris, pour réclamer ses soins. Ce confrère — aussi bon que capable — se mit gracieusement à ma disposition. Avant de me mettre entre ses mains, et afin de ménager la transition, j'allai passer une quinzaine de jours à Morsang-sur-Orge (Seine-et-Oise), localité salubre par son air constamment renouvelé du haut de ses plateaux, par son eau pure et cristalline, et son sol dégagé de toutes émanations, étant à sous-sol pierreux. C'est là que séjourna Chomel, et c'est de là que le roi Louis-Philippe se faisait envoyer son eau de table. Le fait est que ce séjour me fit le plus grand bien; et ce fut là que M. le docteur Guyon vint m'explorer. Dirai-je sa sûreté, sa légèreté, sa virtuosité de main? Mais la chose est trop connue pour qu'il soit nécessaire d'y insister. Non-seulement il y avait un calcul, mais plusieurs, arrondis, roulant sur eux-mêmes; et c'est cette mobilité qui explique pourquoi il n'y avait pas eu des troubles dans la miction. Eu égard aux circonstances qui avaient précédé, c'est-à-dire la présence d'un abondant sédiment d'acide urique dans les urines, et sa disparition dès que les signes du ou des calculs étaient devenus manifestes, on pouvait conclure à leur constitution chimique et à leur friabilité. Ce n'est pas ainsi, en effet, que se forment les calculs durs ou muraux. Tout se présentait donc favorablement pour la lithotritie. On vient d'en lire le résultat dans le sommaire analytique.

J'avais surtout recommandé qu'on me tint sous l'influence des alcaloïdes, afin d'empêcher la fièvre urineuse. On sait combien M. Guyon, dans ses « *Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires, professées à l'hôpital Necker* », insiste sur ce point. Cette fièvre, par le trouble qu'elle amène dans la sécrétion et l'excrétion des urines, prend rapidement les caractères d'un empoisonnement général, surtout chez le

C

vieillard (or il ne faut pas perdre de vue que je touche à mes quatre-vingt-six ans). Dans ma longue carrière chirurgicale j'en ai vu de trop fréquents exemples pour ne pas la redouter; il ne sera pas inutile de rappeler ici l'opinion des auteurs.

Voici comment en 1840 s'exprimait Velpeau : « L'urine est un des liquides les plus dangereux de l'économie et qui produit les ravages les plus affreux quand il est sorti de ses canaux naturels. » C'est ainsi que s'exprime également Civiale en 1860, qui, dans son ouvrage : « *Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires* », consacre un long chapitre sur ce qu'il appelle « *fièvre uréthro-vésicale* », et où il établit tout d'abord une grande division entre la fièvre urineuse suite d'opération, et celle qui se montre en dehors de toute manœuvre chirurgicale. La première aurait surtout l'urèthre pour point de départ; c'est le contact des instruments contre les parois du canal qui la provoquerait dans le plus grand nombre des cas.

Combien de fois n'avons-nous pas vu un simple cathétérisme suivi d'un frisson dont la quinine avait peine à se rendre maître? Nous laissons de côté les fièvres dues à des lésions matérielles : cystites, néphrites, etc., par suite d'ammoniémie, d'urémie. Nous ne pourrions que rappeler ici les expériences de Claude Bernard, Barreswill et autres, pour faire comprendre combien la tendance à l'état typhoïde dans ces cas est prochaine. Tous les auteurs qui ont traité de la fièvre urineuse se sont appuyés sur des autopsies; on comprend que cela n'est guère encourageant. J'avais donc eu raison d'insister sur l'emploi des alcaloïdes défervescents dans mon cas. En vain, dira-t-on que la lithrotritie n'étant pas une opération sanglante, on n'a pas à craindre la phlébite. C'est surtout la sidération nerveuse qu'il faut redouter. Si aujourd'hui l'opération s'est simplifiée comme les instruments eux-mêmes, si le chloroforme suspend momentanément le *moi*, la sensibilité et la contractilité organiques *insensibles*, — pour parler comme Bichat — n'en existent pas moins; et c'est là — et non primitivement dans le sang — qu'il faut chercher la source de la fièvre. Quant à moi, saturé comme je le suis de longue date d'alcaloïdes, j'avais moins à craindre cette fièvre, mais je sais d'expérience que c'est un ennemi contre lequel il faut se tenir constamment en garde. Si jusqu'ici les médecins allopathes se sont tenus dans l'expectation, c'est à cause de l'infidélité et de l'impuissance de leurs moyens d'action. Nous parlerons d'abord de la prophylaxie ou de l'entraînement chirurgical. On sait que cette idée *salutaire* est due à Chassaignac qui, par cela même qu'il était chirurgien *hardi*, sentit la nécessité d'être médecin *prudent*. L'administration de l'alcoolature d'aconit, comme préparation, fut un

C

véritable trait de génie; et c'est là, en grande partie, ce qui m'a fait dosimètre.

Dans les derniers temps de mon service chirurgical à l'hôpital civil de Gand, je ne pratiquais plus d'opération sans avoir soumis au préalable mes malades à un traitement prophylactique par les alcaloïdes défervescents. Faut-il le dire? Dès ce moment je n'eus plus de malades, mais des sujets que j'empêchais de le devenir. La chirurgie n'est pas uniquement œuvre de la main, mais de l'esprit « *consilio manuque* ». Elle doit donc être avant tout médicale. En dehors de cela il y a des artistes plus ou moins habiles, mais non des médecins (1). Nous savons qu'on met beaucoup sur le compte de la nature; mais il faut aider cette dernière et non l'abandonner à ses propres forces si souvent impuissantes. Si Hippocrate nous a laissé la diététique, transmettons la thérapeutique à nos arrière-neveux et non ce que le docteur A. Latour a si justement flétri du nom d'une « inutile histoire naturelle ». A quoi bon tant discourir sur des ruines? En médecine la théorie est trop fille de l'ignorance; et une lésion, quelque profondes, quelque minutieuses que soient les recherches auxquelles on s'est livré, n'en exclut pas une autre.

Maintenant un mot encore de l'opération. Nous approuvons la lithotritie en un temps — bien entendu quand elle est possible — et nous ne voudrions exclure nullement la lithotomie. L'une et l'autre a ses indications spéciales. (C'est ce que M. Verneuil a omis de dire dans son discours à Grenoble, au congrès des savants français.)

Du temps de Raw, de Cheselden, on taillait — et il paraît qu'on allait chez le lithotomiste pour se débarrasser d'un calcul comme chez le barbier pour se faire faire la barbe. Il dut y avoir beaucoup d'accidents; la preuve, c'est que dans les différentes provinces du Nord, il y eut des lithotomistes assermentés (2) pouvant seuls pratiquer l'opération. Pour que la lithotritie soit praticable, il faut que les calculs soient friables. Pourquoi alors faire en plusieurs séances ce que l'on peut faire en une seule? Au reste, c'est là la pratique généralement admise aujourd'hui. Quant aux calculs durs ou muraux, ils doivent être taillés et non *sculptés*. Nous avons pratiqué cinq fois la taille de Celse, sur des enfants de trois, cinq et huit ans, pour des calculs d'oxalate de chaux. Un point important pour l'hygiène infantile, c'est que ces calculs se présentent chez les enfants nourris de substances sucrées et féculentes; il se forme alors de l'acide oxalique dans le sang, et de là des concrétions dures dans

(1) M. Guyon insiste grandement sur ce point dans ses « *Leçons*. »

(2) Il est probable qu'il en était ainsi au temps d'Hippocrate (voir son « Serment »).

C

la vessie. Ces calculs se forment lentement — quelquefois il faut deux ou trois ans — et par leurs aspérités provoquent de vives douleurs dans la vessie.

Nous finissons ici notre récit. Nous désirons qu'on n'y voie point une vaine mise en scène personnelle, mais un vif désir d'être utile à nos semblables.

Dr B.

Catarrhe.

Les catarrhes de l'hiver.

Le mot catarrhe vient de la vieille doctrine qui faisait descendre les humeurs pituiteuses de la tête, d'où elles se répandaient sur les muqueuses nasales, gutturales ou pharyngiennes, laryngo-trachéales et jusque dans la profondeur des poumons. Ces fluxions peuvent se faire avec ou sans fièvre, avec ou sans spasme, mais généralement avec un picotement ou irritation que provoque les mouvements de toux d'expulsion, laquelle est plus ou moins facile d'après la force des organes atteints.

C'est par là que se caractérisent les catarrhes d'hiver et ce qui les rend si dangereux pour les enfants et les personnes d'âge. Afin d'éviter ces dangers, il faut prévenir et combattre la fièvre, en même temps qu'on augmentera la force expulsive et qu'on rendra les matières moins épaisses et plus faciles à détacher. La première indication doit être remplie par les alcaloïdes défervescents : aconitine, vératrine, digitaline; la seconde par la strychnine; la troisième par les expectorants, au nombre desquels il faut placer l'émétine, la scillitine, le kermès. Quant au régime, il ne doit pas être débilitant, mais adoucissant : les loochs, les émulsions, un air pur et tempéré; surtout ne pas claquemurer les malades dans une chambre trop hermétiquement close. Le séjour prolongé au lit est également préjudiciable.

Nous rappelons ici ces conditions de traitement, parce que généralement elles ne sont pas observées faute d'être comprises.

Ceci nous conduit à dire un mot de l'abus qu'on fait du goudron, qui est un dessiccatif — comme si tout consistait à tarir l'écoulement, plutôt qu'à le faciliter.

Les troisième et quatrième pages des journaux quotidiens sont remplies de ces annonces fallacieuses; et ce qu'il y a de fâcheux, c'est qu'elles sont

placées sous le patronage des Académies et des Sociétés savantes. Mieux valait les fameuses pâtes préconisées antérieurement, notamment la pâte de Regnaud qui avait l'avantage d'adoucir le benjoin par la pulpe de pruneaux qui sont légèrement laxatifs.

Nous ne saurions donc assez nous élever contre ces réclames mensongères, faisant croire que le goudron est le spécifique des affections catarrhales. C'est *antispécifique* qu'il faudrait dire.

Nous avons eu la curiosité d'essayer sur nous-même de ces pastilles — que nous ne nommerons pas, ne voulant pas leur faire de réclame — mais nous dirons que leur effet est déplorable dans les catarrhes secs ou irritatifs — ceux qu'ils ont surtout la prétention d'arrêter.

Dès que le catarrhe s'annonce par l'enchifrènement et le picotement au gosier, il faut prendre un bain de vapeur, en se plaçant la tête au-dessus d'un bassin d'eau chaude, sous une couverture, de manière à avoir le plus d'air possible; puis on s'épongera la figure à l'eau fraîche et on prendra, de quart d'heure en quart d'heure, un granule aconitine et un granule digitaline. Que s'il survient du spasme ou toux sifflante, on joindra aux premiers alcaloïdes la brucine ou la strychnine et le valérianate d'atropine, jusqu'à résolution complète du rhume. On ira à l'air, en évitant les courants, et on aura soin de boire de temps en temps une gorgée d'eau fraîche. Ces moyens suffiront généralement dans le catarrhe franc (*a frigore*), mais pour peu qu'il y ait des miasmes dans l'air — comme c'est le cas dans les affections diphtéritiques — aux moyens indiqués on joindra le sulfure de calcium; et si la fièvre procède par accès on la combattra par la quinine (arséniate ou hydro-ferro-cyanate) : trois granules toutes les deux heures, jusqu'à ce que la chaleur morbide soit tombée et le pouls devenu calme. A plus forte raison doit-il en être ainsi quand le catarrhe devient profond ou broncho-pneumonique. Il survient alors des symptômes cardiaques qu'on chercherait vainement à calmer par les injections hypodermiques de morphine. Les exemples illustres ne nous manqueraient pas si nous voulions récriminer contre les adversaires de la dosimétrie, eux qui voyent constamment une paille dans notre œil et qui ne s'aperçoivent pas de la poutre qu'ils ont dans le leur. — Ce qui les empêche d'y voir : « *Oculos habent* », indépendamment qu'ils ont des oreilles — *Aures!*

Nous pensons que ces quelques lignes suffiront pour engager nos confrères à combattre de toutes leurs forces l'engouement pour les *goudrons*, n'importe leur provenance.

Dr B.

C

Catarrhe bronchique très aigu.

M. B., riche propriétaire, âgé de 73 ans, tempérament sanguin, constitution très robuste, taillé en hercule, sujet au catarrhe bronchique pendant l'hiver depuis de longues années, ayant eu à deux reprises des polyarthites très graves, dyspeptique par suite d'un catarrhe gastro-hépatique lent, dont je l'ai soulagé en peu de temps au moyen de la quassine, de la caféine et du Sedlitz Chanteaud, au point que depuis quelques semaines il est parfaitement guéri et que la fonction gastro-hépatique intestinale est devenue très régulière et l'appétit excellent.

Pendant une vingtaine de jours environ, au fort de l'hiver, il gardait la maison et soignait son catarrhe habituel; grâce à l'emploi méthodique de l'arséniate d'antimoine il allait même si bien que, forçant la consigne que je lui avait donnée de rester enfermé chez lui pendant tout l'hiver, il crut pouvoir sortir. La journée était très froide, et il resta plusieurs heures dehors.

Le soir même, vers 9 heures, il est d'abord pris de frissons, puis d'un froid très intense pendant deux heures. Il a du délire, de l'agitation, une toux violente, de la dyspnée, une fièvre intense, de la céphalalgie frontale très douloureuse.

La famille effrayée me fit appeler un peu après minuit. Je trouve auprès du malade un intelligent étudiant en médecine, ami de la maison.

Le malade est agité continuellement, se retourne souvent sans pouvoir trouver une position qui lui plaise, il remue ses membres sans aucune trêve, délire, se plaint et soupire; la face est vultueuse, gonflée au point de paraître double de ses dimensions ordinaires ; les yeux sont brillants, injectés ; les joues sont très animées et l'on remarque des plaques rouges sur la figure et sur le cou; il y a de l'anxiété respiratoire, par moment de l'orthopnée véritable, une menace de suffocation; la toux est bruyante; absence de bruits vésiculaires, ronchus et râles ronflants et sibilants disséminés dans les deux poumons, avec quelques râles sous-crépitants et de grosses bulles; matité thoracique avec hypophonèse à la base, bruit de tympan à la partie élevée du thorax, des deux côtés.

Il se plaint de douleur de tête, de somnolence, d'une céphalalgie très douloureuse et continuelle, des vertiges et de paresse mentale.

Pouls 131; respiration 35; température 40°5. Peau chaude, sèche; langue sale et jaunâtre; le foie est un peu plus gros que d'habitude. Le malade désespère de son état.

Traitement : application d'une vessie pleine de glace sur la tête; acontine et vératrine, trois granules de la première et un de la seconde, tous les quarts d'heure; en recommandant de diminuer les doses si les sueurs apparaissaient, la peau devenant moins brûlante et le malade plus tranquille.

Les choses restèrent ainsi jusqu'à 6 heures du matin. La nuit se passa assez bien, mais non sans inquiétude, le malade sommeillait par intervalles, la fièvre allait en s'abaissant et vers 6 heures la sueur se montra aux mains.

Je vis le malade dans la matinée, vers 9 heures.

La sueur était générale, la dyspnée avait presque disparu, le visage avait repris son expression habituelle, il était seulement un peu plus animé qu'à l'ordinaire; l'agitation avait cessé.

C

La température était descendue à 38°2 ; le pouls à 72. Les urines sont plus abondantes et limpides. La soif est apaisée, la céphalée peu importante.

Traitement : un granule d'aconitine et un granule de vératrine toutes les demi-heures.

La transpiration continue et la fièvre était finie vers 7 heures du soir ; tous les autres symptômes étaient de même très améliorés.

Cependant il restait encore, quoique bien moindre, de la toux ; les crachats muqueux et visqueux étaient abondants et la langue était toujours jaunâtre et épaisse.

Sedlitz à dose purgative ; diète.

Le soir, codéine et arséniate d'antimoine. On continua ce traitement pendant quelques jours jusqu'à ce que le catarrhe bronchique fut guéri ainsi que le catarrhe gastrique.

Réflexions. — J'ajouterai maintenant quelques brèves considérations sur le fait clinique que je viens de rapporter.

Les phénomènes déjà si graves étaient encore aggravés par l'âge du malade, et de plus par les précédents morbides du vieillard.

Le lecteur remarquera la rapidité merveilleuse du succès ; les phénomènes douloureux de l'ordre nerveux et respiratoire ont été améliorés très vite, et les graves désordres circulatoires ont été rapidement conjurés.

Par l'emploi convenable de l'aconitine seule, et, mieux encore, de l'aconitine associée à la vératrine, on calme l'exagération fonctionnelle du cœur et des artères ; l'expérience prouve qu'il en est de même chez l'homme ou chez les animaux dans l'état de santé ou physiologique. — Sous cette influence, le pouls se ralentit, devint plus étendu et moins dur, plus faible, tandis qu'en même temps et pour ainsi dire parallèlement la respiration devient moins fréquente.

A dose méthodique, réglée suivant les lois et les enseignements de notre école, l'aconitine produit une sédation très remarquable sur les centres encéphalo-spinaux et guérit les plus violentes céphalalgies ; et comme en donnant l'aconitine dosimétrique on n'a plus à craindre les accidents de l'aconit à des doses élevées, c'est-à-dire la paralysie de tous les tissus du cœur, ganglions, nerfs et miocarde, ainsi que nous l'avons maintes fois éprouvé dans nos expériences comparatives de l'aconitine et de l'aconit, nous pouvons affirmer en toute sécurité, avec Ringer, que la thérapeutique n'a pas de substance plus utile que l'aconit, et qu'on n'en peut tirer de meilleurs résultats qu'en l'employant dosimétriquement sous forme d'aconitine.

La propriété défervescente et antipyrétique de l'aconitine est un fait incontestable. appuyé sur des expériences thérapeutiques innombrables, dont beaucoup ont été faites par celui qui écrit ces lignes, si bien que refuser aujourd'hui à l'aconitine le pouvoir d'abaisser la température du corps, soit en santé, soit pendant la maladie, revient à affirmer que le soleil produit le froid et engendre les ténèbres.

Mais c'est insister sur la comparaison entre l'aconitine et l'aconit, et nous préférons renvoyer le lecteur à notre étude sur cette matière.

Avec l'aconitine on ne se contente pas de diminuer la tension artérielle, de régler et de déprimer l'action cardiaque exagérée, on exerce aussi une action spéciale sur la circulation capillaire en général et particulièrement dans le système broncho-pulmonaire ; elle améliore donc les catarrhes bronchiques soit primaires aigus, soit secondaires,

C

même les plus dangereusement aigus, comme le démontre le cas que nous venons de rapporter brièvement.

Dr S. LAURA, à Turin.

Causerie.

Deux visites au village et la peur chez l'enfant.

I

J'ai été appelé, récemment, à donner mes soins à une jeune dame que le savant X... et plusieurs distingués confrères parisiens soignaient pour une tumeur problématique de l'abdomen. Cette bonne tumeur avait ses caprices. Invisible pendant vingt jours sur trente, elle apparaiseait, soudain, avec l'aurore des menstrues; elle était tantôt ici, tantôt là, paraissait dure, singeait le bosselé, imitait l'horizontale (sans calembourg moderniste) : drôle de tumeur, n'est-ce pas? Quoi qu'il en soit de ces caprices, les douleurs étaient terribles : on leur opposait la morphine. La malade s'affaiblissait. Le mot de tumeur sessile multiloculaire avait été nettement et magistralement prononcé. Les parrains de ce diagnostic étaient des princes de la science. Fallait-il s'incliner? Nenni.

J'avais déjà observé plusieurs cas de tumeurs sessiles de l'ovaire ou des trompes et n'avais, jamais, noté de pareilles fluctuations. J'examinai au spéculum : le museau de tanche fut assez peu gentil pour m'offrir une ulcération grise, en cupule, de un centimètre de diamètre, environ, bavant un liquide fétide, auréolé d'un cercle jambon. Hé! hé! est-ce que la blonde Cypris s'en mêlerait? elle se mêle de tant de choses! Comment parler vérole dans le milieu puriste où je croyais la rencontrer? On m'eût fatalement, ri au nez; ou bien, foudroyé d'une sainte indignation, ou, montré la porte! Et puis, — pardon pour ce vieux cliché! — je jetais le trouble dans un jeune ménage, je taillais, au moins d'estoc, une lune de miel qui menaçait de s'éterniser! je... j'instituai, sans mot dire, un traitement spécifique : granules de protoïodure de mercure, de manganèse, de fer, — traitement recommandé, quelque part dans le volume I du *Répertoire*, par Burggraeve. Qui fut heureux, le mois suivant? — Tout le monde.

Inutile d'ajouter que le traitement fut suspendu, malgré votre confrère, et que, la dame ayant rejoint son époux à Parigi, je recevais, invariable-

C

ment, des grands parents cette réponse : « Mais, cher docteur tant pis! Mme X... se porte à merveille! »

Cypris reviendra.

II

Le fameux esprit humain est drôle, oh! très drôle! Écoutez :

A deux lieues de Gien (Genabum, disent, orgueilleusement, les indigènes), sur la gauche de la grande route de Bourges, vous trouverez : moitié perché, moitié assis, le village d'Autry-le-Châtel. Descendez jusqu'aux dernières maisonnettes, donnez un regard au castel de Mme de Sévigné, en la conjurant (son ombre) de me prêter une plume... de sa penna, et gravissez, avec moi, une nouvelle pente. Bon! voici un coteau charmant. On doit être heureux par là. Beaucoup d'habitations, peu de chaumes (il n'y a que les amoureux millionnaires pour en rêver), des blés en abondance, drus, des avoines fournies, des haies bien ceinturées de haies où le cytise... etc. Pas un pouce de terrain n'est perdu; la propriété est divisée, pas de marécages. Pas de marécages? hum! hum! Il y a des grands bois, à quelques kilomètres, vers la Sologne : les bécasses s'y plaisent! mauvais signe. Entrons dans ce domaine : La Canardière, nom à quinine. Un petit gars est venu me chercher, ce matin, en toute hâte, me disant que les diables démolissaient la maison à Pierre Carny. Ah! ah! nous verrons, enfin, le prince des ténèbres sur la terre... Quelques heures après, je sautai dans la cour de la Canardière. Carny et « son âme sœur » étaient au lit, tremblants, recroquevillés. J'interrogeai. Toutes les nuits, vers une heure, le diable tapait à la porte, il entrait, jouait du gong Charcot sur les casseroles, faisait une vie du diable, parbleu!... Je vas droit à la rate des possédés... en ne pas foulant la mienne, je le jure! La rate à Carny et la rate à M'amie étaient énormes! Conclusion :

1° De suite après la visite prochaine de Lucifer, les malades prendront tous les quarts d'heure, pendant cinq heures, 2 granules sulfate de quinine.

2° Ils prendront, après la dernière dose, à la fois, 3 granules de sulfate de strychnine, trois d'aconitine et trois de digitaline;

3° Poudre de quinquina dans le café. Les jours suivants, pendant huit jours : 1° idem, pendant deux heures seulement; le reste, *ut suprà*.

Le diable n'est pas revenu... il reviendra.

Certes, l'intoxication paludéenne ne joue pas, habituellement, des tours diaboliques! Il faut une prédisposition. Les Carny sont des tarés. A côté d'eux dormait un petit enfant sujet aux peurs nocturnes. A ce propos, je me permet une digression importante : je la dédie aux mammina.

C

III

Avant un certain âge, Bébé n'a peur de rien. C'est alors qu'il faut l'habituer aux objets qu'il ne verrait, ensuite, qu'avec répulsion, à cet âge d'étonnement cérébral où il a peur de tout. Oui, selon le conseil de Jean-Jacques, habituez-le, de bonne heure, à voir des objets nouveaux, voir « des animaux laids, dégoûtants ». D'une part, vous annihilez la peur future éventuelle, et, d'autre part, vous vous servez du laid comme repoussoir, car vous laisserez les types variés du beau plus longtemps sous ses yeux. Est-il sensé de prévenir, par l'accoutumace, la peur du terrible? Non. Vous n'arrivez, ainsi, qu'à exalter la sensibilité de l'enfant; le branle convulsif provoqué en prépare un autre pour de moindres occasions. Vous créez une sensitive. Du moins, avertissez et expliquez : précaution nécessaire, car l'instinct de curiosité s'ajoute à l'instinct d'activité pour contrebalancer la peur chez un enfant, mais la méfiance inexpliquée l'engendrerait. Pérez a raison d'écrire : « L'enfant doit savoir qu'un crapaud est sale, un serpent venimeux, une écrevisse piquante, et comment on s'y prend pour les manier et s'approcher... et, sans jamais affecter une crainte sérieuse, il faut discipliner et non supprimer cet utile instinct de la crainte. » Tout est dans cette dernière phrase. Nous ajouterons, cependant : l'éducation doit se faire avec le sourire.

Que d'adultes enfants en face de la peur! En l'absence de la superstition qui crée des esprits invisibles et des illusions d'optique, la peur dans les ténèbres s'explique très bien. Les sens ne peuvent rester occupés à l'état de veille; le jour les occupe, car mille sensations, la plupart inconscientes, viennent nous frapper. Que si le cerveau est livré à lui-même, il se produit un phénomène d'arrêt : d'où la peur; d'où, par exemple, les terreurs des hypocondriaques qui, se repliant sur eux-mêmes, parviennent à annihiler l'influence préservatrice des sens.

Selon l'intensité de la peur, on peut provoquer, en la brusquant, des accidents sérieux : convulsions, affaiblissement des facultés intellectuelles. Le régime cellulaire a dû rendre complètement fous bien de pauvres malades qui eussent guéri. Il convient de rasséréner l'esprit en condescendant, et de raisonner ensuite. Quand la peur est à un certain diapason, tous les raisonnements ne l'empêchent pas de vibrer; elle est, alors, fatale, physiologique, en quelque sorte, correspondant à un processus fonctionnel ou cellulaire inconnu.

Quand on dit que l'on est cloué par la peur, on se trompe; c'est l'immobilité produite dans l'organisme qui engendre la peur. La surprise,

C

génératrice de l'arrêt, précède et est condition de toute phobie par impression externe.

Un enfant auquel on peut, selon la méthode de Jean-Jacques, «apprendre à se rendre compte par lui-même des objets que l'obscurité fait prendre pour autres que ce qu'ils sont réellement, » n'est pas un phobique sérieux. Ce dernier rebutera tous les essais de ce genre. Une diététique et une pédagogie spéciales, visant *mens divinior* et plexus solaire, auront meilleur effet. Lui dire : « Tout n'est mystère que pour les ignorants » est absurde, car nous sommes condamnés au mystère à perpétuité, et inutile, car, il le reconnaîtra plus tard, ce dont on ne peut se rendre compte est mystérieux.

L'instinct de la frayeur n'attend pas les premières lueurs de l'intelligence. Beaucoup d'enfants sont effrayés par l'apparition ou la disparition brusque de la lumière.

La nécrophobie est instinctive. En présentant la mort, comme le veut Pérez, « sous la forme d'un repos éternel et d'un sommeil tranquille, » — termes contradictoires, puisque l'on se réveille du sommeil, — l'éducateur ne fera que terroriser certains enfants, et tous, du jour où ils seront en possession de leur Moi. C'est pourquoi l'idée de Dieu, avec son cortège d'espérances éternelles, reste la grande éducatrice. L'enfant de Pérez que son père conduit au cimetière et fait jouer au petit Hamlet avec crânes et vertèbres reçoit une impression qui, sous l'impulsion de la maladie ou du malheur, enfantera la nécrophobie. L'espoir, — l'illusion, si vous le voulez! — est mieux. C'est la vie, et l'enfant doit apprendre à vivre.

Aux petits phobiques j'ordonne un granule ou deux de brucine, tous les soirs, pendant des mois et des mois. J'ai retiré de bons effets de cette thérapeutique si simple. Je crois que cet alcaloïde agit en tonifiant les plexus solaires et, par contrecoup, en luttant contre l'ischémie cérébrale.

Dr A. Rousseau.

Centralisation (de la) en médecine.

L'Académie royale de médecine de Belgique s'est réunie en séance plénière le 30 octobre 1886, pour l'inauguration du buste de feu J.-B. Nothomb, sous le ministère duquel et par qui l'Académie a été créée. Que les fauteurs de cette idée l'approuvent, cela se conçoit : ils n'ont pas été à la peine, et ils sont à l'honneur :

« Sic vos non vobis vellera fertis oves. »

C

Mais nous qui sommes de l'Académie sans l'avoir demandé et sans avoir voulu en être, nous pouvons dire librement notre pensée.

Quand il fut question de créer une nouvelle branche de la bureaucratie, mon illustre ami, feu le docteur J. Guislain et moi, nous fîmes nos réserves contre cette absorption.

Par l'intermédiaire de la Société de médecine de Gand, nous exposâmes au Gouvernement tous les inconvénients qui devaient en découler, c'est-à-dire l'extinction des foyers de lumière à la périphérie, sans être sûr que celui du centre pourrait les remplacer. Ce que nous avons prévu est arrivé. Le Gouvernement remplaça les faibles subsides qu'il payait aux sociétés médicales de province, par un budget unique à la nouvelle Académie. De ce coup, ces sociétés furent éteintes, à l'exception de quelques-unes, pouvant vivre de leurs propres ressources : entre autres celle de Gand.

L'Académie a-t-elle rempli ces vides? Nous n'oserions nous prononcer sur ce point, étant nous-même académicien... de la première fournée. Ce qui est certain, c'est que tout mouvement scientifique fut suspendu dans les provinces.

Ce qui devait arriver était facile à prévoir : *Tradidit mumdum disputationibus illorum*. Bientôt il y eut ce qu'en terme vulgaire on nomme des « *tombeurs* », qui par des critiques ou des rapports acerbes éreintèrent de modestes travailleurs. Un jour il arriva qu'elle eût pu avoir l'honneur de la grande réforme de la thérapeutique qui a révolutionné le monde médical. Qu'a fait l'Académie? Sur la proposition d'un de ses «*tombeurs*» elle a repoussé la dosimétrie sous prétexte que ce n'était pas de la science. Qu'en savait-elle, puisqu'aucun de ses membres ne l'avait expérimentée?

Maintenant que la réforme est faite, peu-être que le docte corps en revendiquera l'honneur; mais on lui répondra : *Trop tard!* — mot de toutes les révolutions!

Des membres de la première fournée il n'y en a plus que deux de survivants, dont un seul « infatigable ». M. le président, dans son discours, a bien voulu le rappeler, mais pourquoi l'Académie l'a-t-elle traité en paria? Non qu'il s'en plaigne : il a pu, depuis, « marcher dans sa force et dans sa liberté », mais il est au moins étrange que l'Académie ait éloigné d'elle un homme dans toute sa puissance d'action : alors que la plupart de ses collègues de la première heure ont disparu, seul, il est resté sur la brèche de la réforme qu'il a entreprise à ses risques et périls.

Nous ne parlerons pas de nos travaux antérieurs, tels que les appareils ouatés, qui ont rendu possibles les bandages amidonnés de feu le baron

C

Seutin ; ni de la généralisation du système salin en diététique, qui a coupé court à ces soi-disant pilules de santé dont on empoisonnait le public; mais nous rappellerons le mémoire de feu le docteur Everard, sur le *Traitement atomistique du choléra*, par le docteur Mandt de Saint-Pétersbourg. Sans nous, ce mémoire serait resté dans les archives de la médecine. En l'en exhumant et en appliquant ses données dans nos salles de chirurgie à l'hôpital civil de Gand, nous rendions service à la science et à l'humanité. Mais les « *tombeurs* » ne l'entendirent pas ainsi : l'un d'eux — un membre de la section de pharmacie — vint arguer sur les atomes, déclarant que c'était de l'homœopathie déguisée. Et la méthode atomistique fut repoussée sur tous les bancs du docte cénacle!

Maintenant qu'est-il arrivé? C'est que la réforme s'est faite sans l'Académie. Au reste, c'est de l'histoire déjà ancienne. Quel est le progrès ou la découverte qu'une Académie quelconque — depuis leur fondateur *Academus* — ait accepté de prime-abord? Aucune; toutes ont été introduites par surprise — en se faisant petites — soit de force, par celui qui a plus de force que Voltaire.

On nous demandera pourquoi nous avons continué à faire partie de l'Académie en Belgique? Parce que nous espérons qu'elle finira par trouver son chemin de Damas, et qu'elle reviendra à la dosimétrie, dût-elle s'en reconnaître l'auteur. Ce que nous voulons, c'est le triomphe de notre noble profession aujourd'hui aux mains des *Cnidiens* ou *anatomo-pathologues*. Nos collègues de l'Académie y sont les premiers intéressés, d'après le précepte du père de la médecine : « *Medice cura te ipse.* » En se reportant au temps de sa fondation on est effrayé des vides que la mort a fait dans ses rangs. Il est cependant rationnel d'admettre qu'aux plus savants doit appartenir la plus longue existence. On dira que c'est la lame qui a usé le fourreau. Erreur! les organes — et notamment le cerveau — se fortifient par l'exercice. Ce ne serait pas faire l'éloge de nos collègues que de prétendre le contraire.

Pour en revenir à la séance plénière de l'Académie, nous dirons qu'elle a été froide et que l'honorable président n'est pas parvenu à la réchauffer par la lecture monotone de son discours. Deux membres ont pris la parole après lui : nous examinerons leurs discours quand nous en aurons reçu le texte, car ils ont été lus dans le vide.

D^r B.

C

Cholécystotomie et cholécystectomie.

L'extirpation de la vésicule de fiel, proposé par Herlin et Campaignac, n'avait pas encore été faite sur l'homme, lorsque Langenbeck, de Berlin, en 1882, la pratiqua pour un cas de lithiase biliaire. Depuis lors les annales de la chirurgie en ont enregistré sept cas : cinq appartiennent au professeur de Berlin, les deux autres à M. Thiriar.

Les objections qui ont été formulées contre cette opération sont les suivantes :

1° La vésicule biliaire est nécessaire à la digestion ;

2° Les calculs biliaires peuvent se développer ailleurs que dans la vésicule ;

3° La cholécystectomie est une opération très grave et très dangereuse ;

4° L'établissement d'une fistule biliaire, c'est-à-dire la cholécystotomie, doit lui être préférée.

Nous pensons que, toutes ces circonstances laissées à part, ce qu'il importe surtout d'examiner c'est si l'opération ne peut être évitée par un traitement dosimétrique. C'est ainsi que l'emploi de la quassine sera fort utile pour faire fluer la bile dans le duodénum et partant favoriser le passage des calculs.

On pourra isolément recourir à la strychnine et à l'hyosciamine, contre les coliques hépatiques, en même temps qu'on fera usage de purgatifs huileux.

Quoi qu'en disent les cholécystectomistes, les opérations pratiquées sur le péritoine présentent toujours des dangers, et quant à établir une fistule biliaire, on ne peut le faire que pour autant qu'il y ait adhérence entre le feuillet pariétal et le feuillet viscéral.

C'est dans de semblables conditions que la fistule se forme quelquefois spontanément — comme nous en avons vu un exemple. Un individu qui avait longtemps souffert de coliques hépatiques vit se former au-dessous des fausses côtes une tumeur phlegmoneuse qui s'abcéda et livra passage à deux calculs biliaires. La fistule se ferma d'elle-même.

Mais il s'en faut que l'art soit toujours aussi heureux. Sans rejeter l'opération, nous pensons qu'il faut d'abord instituer le traitement interne.

C'est comme pour la hernie étranglée, qui exige moins souvent la kélotomie depuis qu'on a recours au traitement dosimétrique. Mais tout cela est lettre morte pour les congrès. Heureusement que le congrès dosimétrique est partout et se nomme « *légion* ».

C

Nous serons plus indulgent pour la gastrotomie, bien que opération *in extremis* (c'est-à-dire extrême-onction). Dans la même séance, M. Lagrange, de Bordeaux, a donné le résumé d'un travail sur la « *Gastrotomie dans les rétrécissements cancéreux de l'œsophage* ». Après avoir pratiqué cette opération sur un malade encore vigoureux en apparence et capable d'en bénéficier (?), M. Lagrange fit l'autopsie de son opéré le treizième jour, et trouva une pleurésie cancéreuse, un engorgement des ganglions pulmonaires et du médiastin.

Beaucoup de chirurgiens — et particulièrement les Anglais — pratiquent la gastrotomie alors que le malade peut encore boire des liquides en abondance. C'est ce qu'on pourrait nommer « *experientia in anima vili* », et ils devraient être interdites par la loi. Rien, en effet, n'excuse l'opération dans ces cas, puisque les liquides peuvent être rendus nutritifs.

Nous avons conservé la vie pendant plus de deux ans à un individu atteint de cancer à l'œsophage et que l'opération eut tué au bout de quelques jours. Ce n'est pas que nous condamnons la gastrotomie d'une manière absolue, mais elle a ses indications, malheureusement fort rares.

Dr B.

Choléra.

Pathologie, étiologie et traitement du choléra.

M. Peter. — Académie de médecine.

Pour l'auteur le choléra indien n'est pas une maladie isolée dans la pathologie, c'est le dernier terme d'une progression morbide qui va, de la diarrhée cholériforme, à la cholérine, au choléra nostras, au choléra indien.

A cela il y a à repondre que, la plupart du temps, ce dernier est foudroyant ; et quant à sa contagiosité, trop de faits la confirment pour qu'on puisse la mettre en doute.

Pour M. Peter cette contagiosité est relative, exigeant certaine prédisposition, tandis que la contagiosité absolue s'opère sans acception ni exception d'organisme : comme la variole, la scarlatine, la rougeole.

Cela étant, on peut prévenir le choléra par certains moyens hygiéniques et thérapeutiques. C'est la thèse que nous avons également soutenue, en

C

apportant à l'appui l'action des alcaloïdes défervescents, notamment la strychnine, l'aconitine, la vératrine, la quinine, la digitaline.

Ce sont ces agents que nous cherchons vainement dans le traitement prophylactique et thérapeutique de M. Peter. Pour lui l'indication première et formelle est de combattre l'irritation génératrice de l'hypérémie du tube digestif, par l'application d'un large vésicatoire ou sangsues au creux épigastrique, les courants électriques, les injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine.

On voit qu'il n'y a rien de neuf dans ce traitement. M. Peter ne tient pas compte de la fièvre pernicieuse qui exige l'emploi des alcaloïdes qui seuls peuvent empêcher le retour des accès, comme dans les fièvres algides de Torti. Nous ne pourrions que répéter ici ce que nous avons longuement développé dans notre livre sur le choléra. Dr B.

Traitement du choléra nostras par la vératrine.

Selon le docteur Hugo Schultz, la vératrine est très utile dans le choléra nostras tant que l'intestin n'est pas paralysé et que l'affaiblissement général n'a pas trop fait de progrès. Il est indispensable que les tissus soient encore aptes à remplir leurs fonctions et notamment que l'activité circulatoire soit suffisante. Voilà pourquoi nous ne cessons de répéter que la strychnine doit être le cheval de bataille du médecin. Il faut bien qu'on en prenne son parti, il n'y a point de spécifiques, mais des modificateurs physiologiques agissant par catalyse vitale. C'est par là que la dosimétrie fera entrer la médecine dans le cadre des sciences exactes au lieu d'être un pur empirisme. On donnera donc dans le choléra nostras, et dans le choléra indien, tous les quarts d'heures et successivement toutes les demi-heures et toutes les heures, deux granules vératrine et un granule strychnine (sulfate ou arséniate), jusqu'à sédation des symptômes.

Dr B.

Le spécifique du choléra.

Qu'on se réjouisse! plus de crainte, plus d'alarmes. M. le docteur Tunisé (de Vienne) a trouvé le véritable spécifique du choléra, et ce spécifique c'est le *laudanum!* Les partisans de M. Jules Guérin vont battre des mains. (*Plaudite cives.*)

C

Mais voici que le docteur Vincent Richard vient nous dire que le principe du choléra n'est pas un microbe — pas plus en virgule que linéaire — c'est-à-dire un organisme, mais bien un composé chimique : un alcaloïde (*Horesco referens*), qui peut être facilement détruit par le permanganate de potasse.

Que va dire le docteur Koch auquel on enlève ainsi son Dada?

M. Hayem tient pour les injections intra-veineuses. Malheureusement sa statistique ne lui est pas favorable : 81, 82 p. c. de décès, pour 19, 18 p. c. de guérisons. Cela ne prouve pas absolument que les injections au chlorure de sodium soient le moyen le plus prompt et le plus sûr de provoquer une réaction franche.

Nous aurions tort de les rejeter, nous qui avons fait du système salin les bases de la longévité. (Voir nos *Études médico-économiques.*)

Le choléra ne nous a pas encore quitté, ce n'est donc pas le moment de se reposer sur les deux oreilles. Mais aussi, pourquoi au milieu de tant de traitements divers pas un mot de dosimétrie, qui a cependant fait ses preuves en Egypte et en Espagne? (Voir notre livre « *Le choléra indien*, 2e édition.)

Le pourquoi est facile à dire, c'est qu'on préfère encore le fléau indien qui fait vivre les Académies et les Écoles — au fléau dosimétrique qui les tue. (Ceci tuera cela, comme a dit le grand poète qui s'ennuie aujourd'hui sous les voûtes du Panthéon.) Dr B.

Encore le choléra.

M. le professeur Bouchard a fait, au Congrès tenu à Grenoble pour l'avancement des sciences, une communication sur le choléra, dont voici les conclusions :

1° L'analogie conduit à considérer le choléra comme une maladie infectieuse, c'est-à-dire une maladie à microbe;

2° Le microbe pathogène, *quel qu'il soit*, produit ou invite l'organisme humain à produire un poison morbide (poison cholérique);

3° A cette intoxication spéciale s'ajoute bientôt une autre intoxication par poison normal (poison urémique);

4° Le myosis est l'indice de cette intoxication surajoutée;

5° L'agent pathogène ne peut pas habiter exclusivement la cavité intestinale.

6° Le bacille-virgule n'est pas l'agent producteur du poison cholérique.

C

Nous voici bien renseignés ! Cela rappelle le fameux : « Voilà pourquoi votre fille est muette. » Encore si le côté vital de la question avait été touché, et si M. le professeur Bouchard, au lieu d'une perle théorique nous avait donné un simple grain de mil thérapeutique. Mais non ! « Au moment, dit-il, où j'allais être appelé à soigner les cholériques, j'ai fait le bilan de nos acquisitions touchant le traitement du choléra, et je me suis convaincu de l'innocuité de tous les moyens empruntés aux thérapeutiques : empirique, naturiste, symptomatique, physiologique, cette dernière pouvant tout au plus revendiquer les avantages des injections intraveineuses. »

Non ! dirons-nous : vous n'avez pas essayé du traitement dosimétrique, qui les résume tous, puisqu'il s'adresse à la fois à la cause par la *dominante* et aux effets par la *variante*. Mais avant tout il relève la vitalité et permet ainsi à la nature de sortir victorieuse de la lutte. Toute la question est là. En effet, par l'arséniate de strychnine et l'arséniate de quinine on combat l'élément miasmatique — qu'on ne saurait contester — pas plus que le miasme palustre; par la digitaline on prévient l'intoxication urémique; par les alcaloïdes défervescents on empêche le développement de la fièvre, car nous ferons remarquer que beaucoup de malades meurent dans la période de réaction, qui ici n'est jamais franche. Par les lavages réitérés de l'intestin au moyen de sels neutres on enlève tous les éléments fermentescibles — et ici nous devons faire remarquer que les antiseptiques qu'on a préconisés, sont des septiques, puisqu'ils dépriment la vitalité. Laissons donc là M. Koch et ses bacilles-virgules. Quand il aura guéri un cholérique nous irons le dire à Rome (ou plutôt à Bruxelles).

Dr B.

Toujours le choléra.

Dans sa séance du mois d'octobre de l'Académie de médecine, M. Jules Guérin a encore rompu une lance en faveur du choléra indigène. Dans son rapport sur le choléra de 1884, M. le professeur Tessier (Lyon) avait signalé d'une façon particulière l'absence, pendant cette année, de toute constitution prémonitoire ou préépidémique, malgré l'existence de 27 cas de choléra dans différents quartiers de la ville; à cela M. Guérin a répondu par son éternel « Prenez mon ours ».

Si la constitution gastro-intestinale semble manquer, c'est qu'elle se cache? A cela nous répondrons : raison de plus de prendre le matin le Sedlitz Chanteaud ou lieu de se laisser constiper. En France ce qu'il y a

C

de moins civilisé, ce sont les *lieux;* de là les négligences à s'y présenter. Si on nettoyait son évier à temps on serait moins sujet à ce que M. le professeur Brochard nomme *sepsie intestinale* et ce que le docteur Baudens avait nommé *miasme humain.* Dr B.

De l'identité des choléras.

Docteur Tholozan, médecin du Shah de Perse. — Académie de médecine de Paris.

Le docteur Tholozan s'attache principalement à établir, par des considérations diverses et surtout par des citations nombreuses empruntées aux écrits des médecins anglais, qui ont observé le choléra dans les Indes, que le choléra sporadique et le choléra épidémique ont la même nature, et ne sont que les degrés différents d'une même maladie.

« La question que je viens de soulever — dit l'auteur en terminant — n'est qu'une partie des questions plus vastes, celle de l'identité de tous les choléras, qu'ils s'observent dans l'Inde ou hors de l'Inde, à l'état épidémiques ou à l'état sporadique.

La démonstration de ce problème a fait depuis longtemps l'objet de communications persévérantes et si remarquables de M. J. Guérin.

Avec la hauteur de vues qui caractérise son esprit, il a depuis longtemps distingué la vérité dans ce sujet obscur, difficile et mal présenté de la pathologie du choléra.

Ses idées diffèrent — comme les miennes — de celles des hygiénistes et des médecins sanitaires haut placés qui siègent dans cette assemblée. Il est bien difficile que l'accord se fasse entre eux; quant à moi, je crois à la contagion du choléra; dans le sujet plus restreint que j'ai voulu aborder, j'espère que mes observations seront écoutées sinon admises.

Que si on me demandait maintenant comment je concilie la doctrine de la contagion du choléra avec celle de l'identité de tous les choléras, je répondrais que ce n'est encore que par l'étude patiente et attentive des faits, que cette question peut se résoudre; elle est de celles qui ne seront pas éclairées par les discussions toujours plus ou moins passionnées des conférences sanitaires; elle a besoin plutôt des calmes méditations de chercheurs isolés. »

M. J. Guérin a déclaré que la communication du docteur Tholozan est un fait capital, d'une importance exceptionnelle, et forme un magni-

C

fique chapitre d'épidémiologie générale dont on aura à tenir le plus grand compte dans la discussion qui se prépare.

Une pareille déclaration se conçoit de la part de M. J. Guérin qui est unitariste; mais tout médecin qui a assisté à une épidémie de choléra ne partagera pas cet avis.

Le docteur Tholozan croit à la contagion du choléra indien et cependant est opposé aux quarantaines. Autant dire qu'on peut impunément voir une femme atteinte de syphilis.

Comment est-on parvenu à restreindre cette dernière maladie? évidemment par l'isolement (1).

Comment admettre l'identité du choléra nostras et du choléra indien, quand on voit le premier rester sporadique et le second se généraliser tantôt sur un point, tantôt sur un autre, formant de véritables effluves ou traînées? Il ne faut pas confondre l'identité symptomatologique de la maladie avec l'identité de la nature; ni les causes prédisposantes avec les causes générales. C'est en cela que M. J. Guérin (d'ordinaire si perspicace) s'est trompé.

Le sulfure de calcium et le choléra.

Expériences microbiologiques avec le sulfure de calcium. — Traitement dosimétrique du choléra, confirmé par l'expérimentation scientifique et l'expérimentation clinique. — Deux cas graves, guérison rapide.

Le docteur J. Fernandez Ballesteros, de Séville, a envoyé à la Société de thérapeutique dosimétrique de Paris le mémoire suivant, dont l'importance n'échappera à personne. Dès aujourd'hui les conclusions de son auteur à propos de l'action — faut-il dire spécifique ? — du sulfure de calcium dans les cas de choléra confirmé, s'imposent à l'attention du monde médical tant par la rigueur vraiment scientifique de son expérimentation, que par les succès obtenus *cliniquement*. En lui transmettant les applaudissements unanimes de la Société, M. Gayot, son président, n'a fait que rendre à M. Ballesteros la justice due à son beau travail, dont le *Répertoire* est fier d'avoir la primeur.

Monsieur le président,

Dans la dernière communication que je vous ai envoyée, au sujet des découvertes microbiologiques du docteur Ferran et de sa méthode pro-

(1) Nous comprenons que le choléra exotique une fois développé dans une localité, l'isolement devient impossible. Mais raison de plus d'empêcher l'entrée d'un fléau. Si dans la grande épidémie de peste de Marseille, on avait interdit l'entrée du port au navire chargé de laines d'Orient qui l'apporta, la ville n'eût pas été contaminée. Dr B.

C

phylactique du choléra asiatique, j'ai eu l'occasion de vous dire que ce savant espagnol, pour rechercher le résultat produit sur les germes cholérigènes par certains alcaloïdes, en avait dissous un certain nombre dans ses bouillons de culture à des doses supérieures à celles que l'homme peut supporter, et que la morphine, la codéine, le safran, le camphre, l'hélénine, le benzoate de soude, le bromhydrate de quinine, l'arséniate de soude, l'aconitine, la digitaline, la vératrine, le sulfate neutre d'atropine, le sulfate de strychnine, l'ergotine, la calabarine, l'émétine, la jalapine, le nitrate de pilocarpine, la pipérine et la cubébine, ainsi essayés, n'avaient eu aucun pouvoir pour détruire le microbe producteur du choléra indien.

Fort bien; mais ces essais, tels que les rapporte le docteur Ferran, semblent avoir été faits plutôt par un *amateur* que par un microbiologue de sa valeur.

En premier lieu, comme il vous est facile de le voir et comme j'avais l'honneur de vous le dire dans une communication précédente, la série des substances essayées comme parasiticides n'est pas nombreuse, et, en outre, la plupart de ces substances, malgré leur grande énergie, ne peuvent être considérées comme antiparasitaires.

On remarquera en outre que le docteur Ferran n'a point fixé son attention sur le milieu dans lequel se trouvait le microbe dans ces expériences; or il est fort possible qu'en présence du bouillon de culture, qui est alcalin, les substances médicamenteuses essayées fassent des sels, se précipitent ou soient affaiblies au point de devenir inoffensives pour le microbe. Ces réflexions m'ont engagé à faire d'autres essais que je juge plus positifs et plus concluants.

Je pris dans les déjections d'un cholérique des bacilles-coma, et, après en avoir obtenu quelques colonies suivant la méthode du docteur Koch, je portai quelques-uns de ces germes dans un milieu liquide ainsi composé :

Bouillon alcalin (formule P. Miquel	100
Gélatine	4

En procédant alors comme le docteur Ferran, j'obtins un liquide d'un tel pouvoir virulent, qu'un centimètre cube injecté chez un chien de race moyenne amenait sa mort en trois heures.

Je soumis trois chiens de cette race à un traitement par le sulfure de calcium, six granules dosimétriques Chanteaud et autant d'acide salicylique, matin et soir, pendant six jours, et, au bout de ce temps, j'injectai à ces chiens deux centimètres cubes du liquide virulent qui, dans la

C

première expérience, avait causé la mort en trois heures. Les trois animaux devinrent tristes et abattus à partir de dix heures du matin, une heure après l'inoculation, jusqu'à six heures du soir; à ce moment ils se mirent à aboyer pour qu'on leur ouvrit la porte du réduit où ils étaient enfermés et commencèrent à manger sans manifester aucune indisposition.

J'ai alors filtré le liquide virulent à travers une bougie de Chamberland, fermée, pour cet usage, à une pression atmosphérique, ce qui est, nous le savons, le procédé d'atténuation employé par le docteur Ferran et, après m'être soumis moi-même pendant six jours au traitement suivant : sulfure de calcium et acide salicylique, trois granules de chaque, le matin, dans l'après-midi, et le soir, je me suis injecté un centimètre cube du liquide virulent ainsi atténué, dans la partie externe du bras gauche, entre l'épiderme et le derme, et je n'ai ressenti que les effets locaux de l'injection.

Ces expériences semblent prouver que nos savants collègues, les docteurs Fontaine, d'Oliveira Castro et Paquet, ne se trompent pas en indiquant le sulfure de calcium comme un remède aussi efficace dans le choléra que dans les fièvres éruptives et dans la diphtérie. Mais elles ne satisfaisaient pas ma curiosité, et j'ai fait d'autres essais d'espèce différente.

J'ai pris une goutte de bouillon de culture virulent et je l'ai mélangé, sur un verre de montre, à deux gouttes d'une solution saturée de sulfure de calcium. La température de mon laboratoire était de 30°, température ordinaire de notre ville, à l'ombre, pendant le mois de juillet. En plaçant le mélange sous le microscope, je pus me convaincre que les virgules et filaments n'avaient subi aucune altération, et continuaient à se mouvoir de plus en plus.

Répétant cet essai avec l'acide salicylique (cinq centigrammes d'acide pour deux gouttes de liquide de culture), les microbes me parurent aussi continuer à vivre.

Je mélangeai alors une goutte d'alcool à 68° saturé d'acide salicylique et une goutte de liquide de culture, sur un verre de montre, et plaçai le tout sous le microscope. Je pus observer alors que les virgules et les filaments spiroïdes commencèrent par se contracter, se formèrent en arc; leurs mouvements diminuèrent peu à peu, jusqu'à la complète paralysie, au bout d'une heure et demie.

J'ai répété l'expérience, avec l'alcool seul, et le résultat ne fût obtenu qu'au bout de trois heures.

On ne pouvait douter après cela que l'alcool exerce une action suffi-

C

samment énergique sur les germes cholérigènes, et que l'énergie de cette action augmente par l'association de l'acide salicylique.

Je n'ai pas borné là mes expériences.

Je venais de recevoir une lettre de notre distingué confrère, M. Decroix, qui me priait de dire au docteur Ferran que la *Societé contre l'abus du tabac* désirait le voir essayer si la nicotine, ou tout au moins une décoction de tabac, avait, oui ou non, une action sur les microbes du choléra.

J'ai fait la commission du président de la *Société contre l'abus du tabac* et j'ignore encore aujourd'hui si le docteur Ferran s'est rendu à son désir, mais j'ai fait moi-même l'essai que demandait M. Decroix et j'ai mélangé, comme plus haut, une goutte du liquide virulent avec une goutte d'une solution concentrée de nicotine, mais sans observer que le microbe fût aucunement influencé.

Je dois vous avouer, Messieurs, qu'en songeant aux magnifiques résultats obtenus dans ma pratique, avec le sulfure de calcium, dans les fièvres éruptives infectieuses, principalement dans la diphtérie et dans la variole, je me résignais difficilement à la désillusion que ce sulfure de calcium m'avait donnée par le résultat négatif de son action directe sur le liquide de culture.

Je me rappelais l'action physiologique des sulfures sur l'organisme humain — on sait qu'ils se décomposent au contact de l'acide chlorhydrique du suc gastrique donnant lieu au dégagement d'une quantité correspondante de gaz acide sulfhydrique, tandis que l'autre partie pénètre en substance dans l'économie (Rabuteau), — et je résolus de faire de nouveaux essais.

Je prends deux gouttes de bouillon de culture virulent, que je mélange, sur un verre de montre, à deux gouttes d'une solution concentrée de sulfure de calcium; je place le verrre de montre sous le microscope et j'observe, une heure après, que les germes cholérigènes vivaient là comme dans leur propre élément. J'ajoute une goutte d'une solution d'acide chlorhydrique à 2 p. c., et l'effet est alors prodigieux.

La réaction s'établit, et, vue ainsi sous le microscope, elle fait l'effet d'une épouvantable éruption volcanique, d'un vrai déluge, d'une horrible tempête. Peu à peu le calme revient dans cette mer microscopique et je puis observer que les microbes, ayant perdu leur belle couleur vert clair nacarat, sont d'une couleur gris de plomb, roulés sur eux-même, et sans mouvement. Tout cela, en moins d'une minute!

Ma joie est immense, mais je doute encore si cette action est due à l'acide sufhydrique, et non à l'acide chlorhydrique.

C

Je répète alors l'expérience avec une goutte de liquide cultivé et une goutte de la solution chlorhydrique précédente : mais je puis me convaincre que cette solution est sans effet, dans ces proportions, sur les microbes qui continuent à s'agiter pendant deux heures, au bout desquelles j'abandonne l'observation.

Je veux faire un essai décisif et concluant avec l'acide sulfhydrique seulement.

Pour cela, j'introduis dans un tube à essai un centimètre cube de bouillon de culture virulent, puis je mets dans un matras à large col deux parties de sulfure de fer et quatre parties d'acide sulfurique dilué à 18°. Je ferme le matras avec un bouchon de liège percé d'une ouverture, et j'adapte à cette ouverture un tube de sûreté à angle droit, dont je fais plonger l'extrémité libre dans le tube à essai renfermant le liquide virulent. Je cesse le courant d'acide sulfhydrique au bout d'une demi-heure, et portant alors une goutte du liquide renfermé dans le tube à essai sur le porte-objet du microscope, je trouve tous les germes cholérigènes avec la couleur gris de plomb, enroulés sur eux-mêmes et sans mouvement.

Tous ces essais, que j'ai répétés trois et quatre fois par jour, pendant deux semaines, toujours avec les mêmes résultats, établissent d'une façon incontestable les conclusions suivantes :

1° L'alcool a la propriété d'empêcher le développement du *bacillus-coma* ; cette propriété augmente d'énergie par l'association de l'acide salicylique, qui exerce, lui aussi, une certaine action sur ce microbe;

2° L'acide sulfhydrique a sur le *bacillus-coma* une action destructive et si rapide, qu'elle s'exerce complètement en quelques minutes. Par conséquent le sulfure de calcium, à cause de la transformation qu'il subit dans l'estomac, est un médicament très efficace contre le choléra asiatique, comme le démontrent pratiquement les faits cliniques suivants.

I.

Don A. D., 36 ans, tempérament bilieux, constitution faible. Il est marchand de porcelaine et reçoit de Valence, un lot d'objets de porcelaine et d'éventails, emballé dans de la paille. Vingt-quatre heures après avoir ouvert la caisse il est pris de frissons, de nausées et de douleurs de ventre. Les symptômes s'aggravent tous dans l'espace d'une demi-heure, il a des vomissements, une diarrhée avec matières blanchâtres et fréquente, de l'anxiété, de l'inquiétude et une soif ardente.

Appelé pour donner mes soins, je trouve le malade avec le visage décomposé, le pouls petit et faible, température 37°2, les crampes commencent à se manifester dans les extrémités inférieures et la voix s'enroue.

Il n'y avait pas encore eu de cas de choléra à Séville ; cependant à cause des antécédents que je viens de rapporter et des symptômes présentés par le malade, je diagnos-

C

tique pour maladie, le choléra morbus asiatique. Je fais placer dans un vase une partie des vomissements répandus, afin de les analyser dans mon cabinet.

Traitement : Sulfure de calcium, deux granules; sulfate de strychnine et sel de Grégory, un granule de chaque, les quatre granules ensemble dans une cuillerée de tisane de sauge et de mélisse, tous les quarts d'heure. Limonade glacée avec sedlitz Chanteaud (20 grammes pour 500). Il est midi quand on commence ce traitement.

A six heures du soir, on m'appelle en toute hâte. J'accours et je trouve le malade avec une fièvre de 39°5, le pouls dur, beaucoup d'anxiété; les vomissements et la diarrhée persistent, quoique moins fréquents.

Prescription : Sulfure de calcium, 2 granules, aconitine, digitaline et hyosciamine, 1 granule de chaque, toutes les demi-heures. Continuer la limonade avec le Sedlitz, à la température de la chambre.

8 heures du soir. — Réaction complète, sueurs très abondantes, urines régulières, plus de vomissements, encore un peu de diarrhée.

Prescription : Sulfure de calcium, salicylate de quinine, deux granules de chaque, ensemble, toutes les heures. Bouillon et vin de Xérès.

Minuit. — La diaphorèse continue; même état que précédemment, même traitement.

Le lendemain, 3 juillet. — Le malade va bien, les selles sont jaunes verdâtres, mais toujours liquides; faiblesse et prostration extrêmes, pouls retardé (70), température 36°7.

Traitement : Sulfure de calcium, deux granules toutes les deux heures. Arséniate de fer, quassine et arséniate de strychnine, deux granules de chaque, trois fois par jour. Alimentation féculente, vin de Xérès.

4 juillet. — Je trouve le malade en train d'écrire ses comptes au grand livre. Le visage est un peu pâle, mais tout le reste va très bien. Je lui recommande de continuer l'usage du fer, de la strychnine et de la quassine aux repas pendant quelques jours.

5 juillet. — Le malade va très bien et je me retire.

Je dois ajouter que les dix-sept personnes qui habitaient avec don A. D., employés ou membres de sa famille, furent soumis à un traitement prophylactique avec sulfure de calcium et acide salicylique, deux granules de chaque, le matin, à midi et le soir, et aucune d'elles ne fut atteinte.

On désinfectait les selles et les vomissements avec l'acide chlorhydrique; je fis faire des fumigations d'acide sulfureux; et dans la chambre, sur les habits, les tentures, etc., des pulvérisations avec le liquide suivant :

Acide thymique.	30 grammes.
Essence de térébenthine	60 —
Eau de Cologne.	250 —

En analysant la matière des vomissements, je trouvai au microscope les bacilles-comas parfaitement caractérisés.

II.

Amalia, 38 ans, tempérament lymphatique, bonne constitution; cette personne est à mon service.

Le 16 juillet, à cinq heures du soir, elle fut prise de diarrhée avec fortes douleurs de ventre, vomissement et décomposition générale.

C

On la traita comme pour colique simple, avec quelques tasses d'infusion de camomille et quelques granules de codéine.

Mais, après quelques selles et quelques vomissements, elle se décompose complètement, la voie s'enroue, elle devient froide, respire difficilement et se plaint d'une soif brûlante

En rentrant chez moi à six heures du soir, je trouve Amalia dans cet état alarmant, le visage très altéré, les yeux enfoncés, le pouls à peine perceptible, elle vomit fréquemment et rend des selles liquides, troubles, blanchâtres, semblables à de l'eau de riz, inodores ou avec une odeur légèrement acide, avec des flocons blancs qui surnagent; — crampes dans les extrémités.

Mis au courant de ce qui s'était passé et des soins qu'on lui avait donnés, sans aucun résultat, je prescris : sulfure de calcium, sel de Grégory et brucine, deux granules de chaque, tous les quarts d'heure; hyosciamine, un granule toutes les heures, avec infusion de sauge et de mélisse.

Frictions avec de l'alcool, de l'essence de thym et de l'essence de térébenthine; — fumigations d'acide sulfureux, lavage des parties souillées par les vomissements avec du sulfate de fer et acide phénique. Pulvérisations dans la maison avec l'alcoolat qui sert aux frictions.

8 heures du soir. — La température commence à monter (37°80); le pouls devient perceptible, quoique faible, la diarrhée continue, les vomissements sont plus rares et la malade se plaint toujours d'une soif ardente.

Même traitement. Limonade glacée (500 grammes) avec Sedlitz Chanteaud (20 grammes).

Minuit. — Réaction modérée, commencement de sueurs, les crampes et les vomissements ont cessé. Les selles sont encore blanchâtres, mais moins fréquentes, le pouls est libre et fréquent (100), chaleur 38°5.

Sulfure de calcium, brucine et sel de Grégory, deux granules de chaque toutes les demi-heures; nitrate de pilocarpine, un granule tous les quarts d'heure, infusion de sauge et de mélisse avec du rhum.

Le 17 juillet, à cinq heures du matin. — La malade a sué abondamment; elle dort tranquille, quoique sa respiration soit entrecoupée; la dernière selle avait une teinte légèrement bilieuse; température 38°, pouls à 96.

8 heures. — La malade est tranquille; elle se plaint de douleurs dans les articulations et dans les membres; beaucoup de faiblesse, plusieurs selles bilieuses liquides et très fétides.

Sulfure de calcium, deux granules; brucine et sel de Grégory, un granule, ensemble, toutes les deux heures.

Bouillon avec des jaunes d'œufs et vin de Xérès.

Limonade à la température ordinaire.

Midi. — Même état, même traitement. La malade se trouve bien : « Pourquoi, dit-elle, prendre encore des granules? » Mais ce n'était pas le cas de s'arrêter, et je fais continuer le traitement pendant tout le jour, jusqu'à neuf heures du soir, où elle s'endort.

A quatre heures du matin, elle est prise d'un cauchemar : elle rêve qu'on l'enterre vivante. Je lui fais prendre une dernière dose de calcium, malgré ses protestations qu'elle n'a plus besoin de médicaments.

C

J'ai su depuis qu'elle craignait que tous ces remèdes ne la fissent mourir, parce que d'après elle, les médecins ne savent pas guérir le choléra.

Le 18 juillet. — La malade va bien : 3 granules de quassine à ses repas.

Comme vous le pensez, Messieurs, un pareil accident, dans ma propre maison, me frappa beaucoup, d'autant plus que l'hygiène la plus rigoureuse présidait alors chez moi à l'alimentation et à la boisson. Depuis, Amélia a repris son service comme auparavant.

Parmi la population les cas forts rares de choléra étaient cachés sous le nom d'une autre maladie quelconque, tant on redoutait, avec raison, la *tyrannie sanitaire* officielle !

Par quelle voie le microbe s'était-il introduit dans ma maison ?

Que ne fait pas faire l'amour de la science ? Je n'avais pas à rechercher l'origine de cette invasion de mon domicile par le microbe, puisque, dans mon cabinet, il se reproduisait par milliards dans les bouillons de culture.

Je fis avouer à Amalia, après mille détours, qu'elle était entrée, malgré ma défense, dans mon laboratoire, pour enlever la poussière ; elle avait cassé un tube rempli de bouillon cultivé, l'avait fait disparaître dans la fosse d'aisance et avait essuyé le liquide répandu avec son tablier.

Depuis ce temps, nous prenons tous à la maison deux granules de sulfure de calcium tous les jours, trois fois, le matin, le midi et le soir.

*
* *

De ces faits que je viens de vous exposer, il résulte clairement, Messieurs, que le sulfure de calcium a, contre le choléra, la même propriété spécifique que contre la diphtérie et les fièvres éruptives.

Les essais que j'ai faits et les faits clinique précédents en font foi, puisque la guérison a toujours suivi de près l'administration des granules de sulfure de calcium.

Le docteur Ferran dit que les alcaloïdes, cités au début de ce travail, même à des doses relativemeut supérieures à celles que l'homme peut tolérer, n'ont produit entre ses mains aucun résultat.

Je viens de vous démontrer — ce qui est d'ailleurs dans tous vos esprits — qu'il faut se garder d'assimiler le corps humain au porte-objet du microscope.

Que serait-il arrivé, si je m'étais borné au sulfure de calcium de mes premières expériences ?

C'est que j'aurais conclu à l'inefficacité de ce médicament dans le choléra, tandis que je le crois, au contraire, *spécifique*, dans la véritable acception de ce mot en médecine.

D'autre part, quelle conclusion tirer de ce fait que les alcaloïdes avaient été essayés à des doses supérieures à celles qui sont tolérées par l'homme ? — Aucune.

C

Par de petites doses souvent répétées, nous pouvons saturer complètement l'organisme du médicament indispensable; et lorsque cette saturation est complète, il est fort possible que le parasiticide n'opère pas l'extermination absolue du microbe, mais il est hors de doute qu'il s'oppose du moins à son développement et à sa pullulation; c'est donc là une médication rationnelle qui favorise l'élimination du parasite, et détruit les effets que la présence de ce dernier avait produits. N'avons-nous donc pas le droit d'être fiers de posséder un traitement rationnel et scientifique, — non pas infaillible assurément, ce qui n'est point au pouvoir humain, — mais assuré néanmoins de diminuer la désastreuse mortalité du choléra et de l'abaisser au niveau de la mortalité des autres maladies moins terribles.

C'est ce qu'a fait la dosimétrie : aussi mérite-elle une couronne impérissable, pour avoir donné le seul médicament efficace et rationnel contre le choléra.

Permettez-moi de vous prier, en terminant, Messieurs et chers collègues, de vérifier ces expériences, qu'il est très facile, vous le voyez, de répéter après moi. D[r] J. FERNANDEZ BALLESTEROS,

Directeur de *El Guia de la Salud*.

Deux nouveaux cas de choléra traités par le sulfure de calcium.

I.

Madame M. del C., trente ans, tempérament bilieux et constitution régulière : cette dame était atteinte depuis le 16 octobre dernier, d'une diarrhée fréquente, liquide et légèrement bilieuse. Appelé le 18 pour lui donner mes soins, je la trouvai se plaignant de crampes dans les extrémités inférieures, de douleur à l'estomac, et de frissons dans le dos; les urines étaient rares Elle avait la poitrine serrée, les yeux enfoncés, rouges et tristes; la pâleur était extrême, le pouls petit et fréquent; elle avait des nausées suivies de vomissements d'un liquide blanchâtre et écumeux; température 36°4.

Traitement. — Tout d'abord un verre de limonade citrique avec une cuillerée de Sedlitz Chanteaud; puis, au bout d'un quart d'heure, donner, toutes les quinze minutes, un granule de sulfure de calcium, un de sel de Grégory et un de brucine; de temps en temps, quelques gouttes d'éther dans une tasse d'infusion de sauge et de mélisse; frictions avec de l'essence de thym et de térébenthine sur les extrémités et la colonne vertébrale.

Ce traitement fut commencé à 9 heures du matin, et à 2 heures de l'après-midi se déclara une sueur abondante, les vomissements disparurent, et la température remonta à 38°. Je fis continuer le traitement.

Le 19, à 6 heures du matin. — Visage plus gai, presque comme en l'état de santé;

C

selles diarrhéiques bilieuses, légère douleur à l'estomac et un peu de soif; température 37°9. J'ordonne : limonade citrique en abondance, donner les granules seulement toutes les demi-heures; comme aliment, des œufs battus avec une infusion de thé sucrée.

Le 19, à 6 heures du soir. — Il n'y a eu que deux selles dans la journée, la douleur de l'estomac a disparu et il ne reste plus qu'un peu de malaise qui s'étend jusqu'aux reins; température 37°8. Administrer les granules seulement toutes les heures.

Le 20. — La diarrhée a cessé, laissant un affaiblissement général des forces ; température 37°5. Même traitement et nourriture convenable.

Le 21. — Le mieux continue. J'ordonne trois granules de quassine et deux d'arséniate de fer avant les deux principaux repas et je me retire.

La famille de cette dame se composait de cinq personnes qui se soumirent à un traitement préservatif de deux granules de sulfure de calcium, trois fois par jour, le matin, à midi et le soir, et aucune ne présenta le moindre symptôme de la maladie.

II.

Madame J. M., âgée de 28 ans, tempérament lymphatique, constitution faible, accouchée depuis quatre mois, se trouva indisposée le 18 octobre dernier, à 4 heures du matin; elle éprouvait une forte douleur à l'estomac, avec des vomissements et une diarrhée abondante, des crampes dans les membres inférieurs, des frissons dans le dos, d'après ce que me raconta son époux, en venant me chercher à 6 heures du matin.

En effet, je trouvai ces symptômes, un peu aggravés : soif ardente, yeux enfoncés et brillants, entourés d'un cercle bleuâtre; pommettes proéminantes, langue sèche et froide, noire au milieu, rouge et enflammée sur les bords et à la pointe; voix rauque, respiration courte et entrecoupée, douleur aiguë et pongitive dans l'estomac et dans la région hépatique, extrémités froides, urines complètement suspendues, ventre serré, pouls presque imperceptible, vomissements aqueux et diarrhée complètement liquide, blanchâtre, sans odeur; température 34°5.

Traitement. — Sulfure de calcium, salicylate de quinine, arséniate de strychnine et sel de Grégory, un granule de chaque, toutes les dix minutes. Donner en abondance une infusion chaude de sauge et de mélisse avec un peu de cognac, frictions dans le dos et aux membres inférieurs avec de l'essence de thym et de térébenthine, bouteilles d'eau chaude autour du corps.

Le 18, à trois heures du soir — Même état, continuer le traitement.

Le 18, à huit heures du soir. — Même état, avec tendance à la réaction, puisque la température est remontée à 35°. — Même traitement.

Le 19, à six heures du matin. — Pendant la nuit, la malade a été diversement éprouvée : elle s'est trouvée si oppressée qu'il lui semblait, dit-elle, être asphyxiée à certains moments; elle est d'une pâleur livide, ses doigts sont repliés et violets, le pouls est imperceptible, température à 35°5 ; les vomissements et les gardes-robes sont de la même nature que la veille, mais moins fréquents. — Même traitement en y ajoutant un granule d'hyosciamine.

Le 19, à trois heures du soir. — Soulagement marqué, le pouls est plus fort, la température est à 36°8 ; la diarrhée est rare et un peu bilieuse, les vomissements ont

C

cessé ; la douleur abdominale persiste, la soif est ardente, il y a de l'aphonie et les urines restent supprimées.

Je ne fais donner les granules que toutes les demi-heures ; limonade citrique en abondance.

Le 20, à huit heures du matin. — Même état, même traitement.

Le 20, à huit heures du soir. — La malade a pu uriner, quoique très peu, vers cinq heures, et une heure après, il s'est déclaré une sueur abondante, qui dure encore au moment de la visite. Les vomissements n'ont pas reparu ; il n'y a eu que trois selles, le pouls est fréquent et la température est à 38°. La voix est plus claire.

On ne donne plus les granules que toutes les heures, en supprimant l'hyosciamine ; je fais continuer la limonade, et donner des œufs battus avec du thé sucré.

Son nourrisson, de quatre mois, offre tous les symptômes de l'invason cholérique, et je lui fais donner un granule de sulfure de calcium tous les quarts d'heure.

Le 21. — La malade a la figure animée, le pouls un peu dur, température 37°8 ; peu de soif, douleur de tête, troubles de la vue, malaise et chaleur dans l'abdomen, diarrhée moins fréquente et de couleur bilieuse. Je fais suspendre le sel de Grégory, la quinine et la strychnine et donne seulement le sulfure de calcium, un granule toutes les deux heures, limonade citrique et nourriture convenable.

L'enfant va assez bien, mais doit souffrir du ventre, car il pleure beaucoup. On ne lui donne plus les granules de sulfure de calcium que toutes les heures, et je lui fais frictionner le ventre avec de la pommade laudanisée.

Le 22. — La malade va beaucoup mieux, et ne se plaint plus que d'un peu de soif et d'ardeur dans l'estomac. Je fais suspendre tout le traitement, et recommande de donner tous les matins une petite cuillerée de Sedlitz dans une infusion de sauge, et trois granules de quassine et trois d'arséniate de fer aux repas. L'enfant va parfaitement.

Le 24. — Le mieux continue ; le lait est revenu, quoique peu abondant. Je cesse mes visites.

Ni le mari, ni les trois autres fils, ni les deux domestiques de la maison, soumis tous au traitement préventif par le sulfure de calcium, n'ont souffert aucune atteinte à leur santé.

Les deux cas que nous venons d'exposer sont évidemment deux cas de choléra asiatique, et si la maladie a été mieux caractérisée chez la seconde malade, c'est que sa faible constitution a beaucoup contribué au développement rapide du mal.

En nous bornant à ce second cas, que serait-il arrivé si nous avions soumis le malade uniquement au traitement empirique du docteur Tunissi, dont la vogue a été si grande, sans qu'on en puisse dire la raison ?

Des milliers et des milliers de victimes l'attestent : la mort eut été l'issue fatale, puisque jamais, dans un cas aussi grave que celui de Mme J. M., le laudanum de Sydenham n'a pu triompher.

Ceux qui ont guéri avec le traitement dont le médecin italien se dit l'auteur, eussent certainement guéri par les seuls efforts de la nature. Que de milliers de malades, traités par le laudanum, succombent à une réaction typhoïde, parce que l'opium arrête la diarrhée, ce moyen dont se sert la nature pour se débarrasser du poison qui la tue ; il

C

faut donc s'occuper surtout de combattre la cause, et chercher ainsi à modérer les évacuations chez les personnes incapables d'y résister.

C'est aussi ce que nous avons fait.

Le sulfure de calcum, en se décomposant dans l'estomac, produit de l'acide sulfhydrique gazeux, qui imprègne les tissus et le sang, amenant la destruction et empêchant la reproduction des microbes cholérigènes.

Le sel de Grégory modère la diarrhée, sans produire les effets pernicieux du laudanum, puisqu'il se compose uniquement des alcaloïdes les plus calmants de l'opium, sans les principes qui produisent des convulsions et des contractions.

La strychnine et la brucine, ces puissants incitants vitaux, donnent à l'organisme assez de force pour résister à la cause morbide.

Tel est le traitement dosimétrique du choléra, parfaitement rationnel, et qui permet de combattre le terrible fléau avec autant de sûreté qu'on combat la fièvre palustre par la quinine.

Combien nous devons déplorer le nombre des victimes d'un empirisme grossier et inexplicable!

« La dosimétrie s'impose comme un devoir », a dit notre illustre confrère italien le docteur S. Laura, et nous devons en effet blâmer fortement les médecins qui ne se tiennent pas au courant du progrès de la médecine moderne.

Depuis que je pratique la méthode du savant docteur Burggraeve, les cas mortels ont diminué dans ma clinique, au point que certaines années, on ne trouverait pas dans les statistiques municipales un seul décès déclaré par moi. C'est là une affirmation facile à contrôler. Dr FERNANDEZ BALLESTEROS.

Lettre sur le choléra.

Cher monsieur,

Déjà mon journal, *le Guide de la santé*, vous a mis au courant des progrès que nos doctrines font en Andalousie, et qui nous font croire que le jour n'est pas éloigné où la dosimétrie sera acceptée par tous les médecins espagnols.

Dans tous les cas de choléra où l'on a employé le sulfure de calcium, l'effet a été vraiment prodigieux, et vous avez pu lire dans mon journal deux cas, tirés de ma pratique, et assez significatifs.

Les propriétés prophylactiques de ce médicament contre le choléra ne sont pas moins précieuses. A Séville, l'épidémie a été bénigne, car il ne s'y est produit que des cas très peu nombreux, si on les compare à ceux de nos voisins : toutefois, dans les familles qui ont eu des membres atteints, aucun de ceux qui suivaient le traitement préventif par le sulfure de calcium n'a été attaqué.

Ces résultats sont encore plus évidents à Cádix, dont la population a été si sérieusement éprouvée par le fléau. Je m'y suis rendu avec mon collaborateur, le docteur Aurelio Ripoll, rédacteur du *Guide de la santé*, pour y distribuer un grand nombre d'exemplaires de la petite instruction que j'ai publiée l'an dernier sur ce sujet Nous nous sommes mis en relation avec un médecin dosimètre, le docteur Ramon Ventin, avec don José Torres, directeur du journal *La Consulta*, et don Alvarez Espino, pro-

C

fesseur de l'Institut de Cadix, afin de propager la méthode dosimétrique, dont les résultats sont si heureux, que pas une seule des personnes qui se sont soumises à la prophylaxie par le sulfure de calcium n'a été atteinte.

En outre, trois de mes clients, don Antonio Crespo, don Francisco Magol et don José Fernandez, qui s'étaient rendus, au plus fort de l'épidémie, le premier à Murcie et les deux autres à Barcelone, pleins de confiance dans le traitement préventif que je leur avais donné, sont revenus, leurs affaires faites, sans avoir éprouvé le moindre dérangement dans leur santé.

Ces faits prouvent l'efficacité du sulfure de calcium contre le terrible fléau du Gange, et confirment les expériences que j'ai eu l'honneur de faire connaître à la Société de thérapeutique dosimétrique de Paris. Dr FERNANDEZ BALLESTEROS.

—

Le choléra indien considéré au point de vue de la médecine dosimétrique.

Le choléra est à nos portes, demain peut-être il sera chez nous. C'est le moment critique qu'a choisi le professeur Burggraeve pour publier l'œuvre la plus importante qu'aie jamais provoquée le fléau asiatique. C'est le résumé de toutes les publications faites sur le choléra depuis 1830, c'est un livre archive, dont M. Burggraeve vient de doter, je ne dirai pas seulement la science, mais encore les administrations publiques.

Les savants viendront y puiser toutes les connaissances historiques sur les origines et la marche des diverses épidémies, ils y trouveront toutes les théories qui ont successivement tenté d'expliquer la propagation du choléra, la genèse et le développement de ses phénomènes morbides; ils y trouveront le long exposé des moyens qui ont été préconisés comme prophylactiques ou curatifs du fléau indien.

Les administrateurs y trouveront tous les renseignements, toutes les connaissances qui les mettront à même, je ne dirai pas de préserver complètement les populations des coups de l'épidémie, mais au moins de les défendre contre elles et de les sauvegarder dans une mesure d'autant plus large que les lois de l'hygiène publique et privée seront mieux observées.

Ce livre archive, ce livre bibliothèque qu'il suffit de feuilleter pour rencontrer tout ce qui est relatif au choléra, ne fût-il qu'une simple compilation, qu'un simple recueil de documents, constituerait déjà une œuvre des plus méritoires. Mais ce travail a une portée plus haute, le professeur Burggraeve dans le cours de sa longue carrière médicale a vu se dérouler devant lui, les diverses épidémies de choléra qui ont frappé la Belgique et c'est au crible d'une expérience si chèrement acquise que notre auteur

C

passe toutes les doctrines, toutes les opinions qui depuis cinquante ans se sont efforcées de jeter quelque lumière sur le fléau asiatique.

Examinons l'œuvre en détail.

M. Burggraeve établit tout d'abord que le choléra a ses sources dans le delta du Gange, c'est là que son parasite naît et c'est de là qu'il part toujours pour envahir l'Europe, suivant la direction des grands fleuves sans se laisser arrêter dans sa marche par les mers. Cette marche, M. Burggrave la suit à travers le monde pour chacune des épidémies qui ont éclaté depuis 1817 jusqu'en 1884. Une carte permet de suivre aisément l'itinéraire du fléau.

L'épidémie de 1884 qui a donné lieu à des discussions aussi ardentes qu'intéressées sur ses origines indiennes ou égyptiennes, est exposée complètement dans ses moindres détails et éclaircie par la publication de documents qui démontrent à toute évidence que l'Angleterre, n'écoutant que ses intérêts commerciaux, a ouvert au choléra la route de l'Égypte.

Après l'exposé de l'épidémie égyptienne, M. Burggraeve trace le tableau de celles qui ont désolé Toulon, Marseille et le littoral méditerranéen. Une étude très détaillée de la marche des symptômes de la maladie, des diverses thérapeutiques employées, des résultats obtenus, permettent au lecteur de se faire une idée nette des caractères de l'épidémie de 1884, sur laquelle des opinions aussi étranges que divergentes ont été émises au début. Des statistiques complètent cet important chapitre.

La question des quarantaines se présente ensuite à l'examen de l'auteur qui nous présente l'histoire de cette mesure préventive déjà connue et appliquée par les Vénitiens en 1485. Il s'en montre le partisan et en établit l'utilité par la production de documents et l'exposé de faits nombreux prouvant que les quarantaines bien organisées constituent un obstacle sérieux à la propagation du choléra.

Étudiant les conditions qui favorisent le développement du germe cholérifère dans le delta du Gange, l'auteur montre qu'elles proviennent d'un état spécial et insalubre du sol, dont la cause première n'est autre que cette incurie administrative qui a complètement négligé le régime des eaux dans l'Inde.

Quel est le germe cholérifère?

M. Burggraeve fait la longue histoire des opinions émises à ce sujet, depuis le champignon de Boehm et Chavannes (1838) jusqu'au bacille de Koch. Les importantes recherches des commissions française et allemande envoyées en Egypte et dans l'Inde en 1883, sont exposées dans leurs moindres détails, et l'auteur fixe l'attention des médecins et des

C

administrations sur cette partie du rapport de Koch où le professeur allemand montre que le drainage du sol et une distribution d'eau potable ont fait diminuer de plus d'un tiers la mortalité que le choléra provoque chaque année à Calcutta.

Après cette étude scientifique et historique, M. Burggraeve aborde la prophylaxie médicale du choléra et il passe successivement en revue le musc, le camphre, les absorbants tels que les carbonates de soude et de magnésie, le sel commun, enfin le sel Chanteaud auquel il donne la préférence. Mais sa confiance s'adresse surtout aux alcaloïdes, qu'il manie de main de maître, ai-je besoin de le rappeler. Parmi ces précieux agents, M. Burggraeve place au premier rang la quinine et la strychnine. Il signale aussi la prophylaxie par les métaux préconisée par le docteur Burq avec autant de talent que de persistance. Nous arrivons alors au traitement externe du choléra qui a généralement pour but de provoquer une réaction. M. Burggraeve passe en revue les divers moyens employés : douches, affusions froides, draps mouillés, bains et sable chauds, frictions stimulantes, moxas, cautère actuel, repassage, électricité, etc. Autant d'excellents adjuvants, dont l'emploi a rendu de réels services. Arrivé au traitement interne du fléau asiatique, M. Burggraeve reconnaît que les médecins ont tout tenté pour le vaincre, tout y a passé, traitements rationnels, traitements empiriques. Il déroule successivement toutes les tentatives faites par les plus célèbres écoles médicales, par les allopathes, par les homœopathes, par la médecine atomistique, enfin par les médecins dosimètres.

L'auteur met en parallèle les résultats obtenus par chacun de ces systèmes et il nous faut reconnaître que les succès remaquables obtenus en Espagne par les médecins dosimètres doivent appeler la sérieuse attention de tous ceux que n'aveugle point l'esprit doctrinal.

Dans la bibliographie du choléra, M. Burggraeve fait l'analyse des principaux mémoires et travaux qui ont été publiés sur cette maladie depuis 1830. Il examine aussi les opinions émises par les hommes les plus considérables de tous les pays sur la nature, les causes, le siège du choléra, son origine exotique ou spontanée, son mode de propagation, son traitement prophylactique et curatif. Il fait une très intéressante histoire des épidémies cholériques à travers les âges, dans les différents pays, et d'après des rapports et des documents officiels il étudie la valeur des lazarets, des quarantaines et des cordons sanitaires.

Il est difficile de faire comprendre, dans une analyse, la richesse et l'importance de ce chapitre. Le lecteur a sous les yeux des documents et

C

des statistiques qui lui permettent de se faire rapidement une opinion sur les points les plus controversés de l'histoire du choléra.

C'est une œuvre de bénédictin que M. Burggraeve a réalisée dans cette partie de son important travail.

Dans la partie économique de son œuvre l'auteur trace aux administrations la ligne de conduite qu'elles auront à suivre pour améliorer l'hygiène publique et privée des campagnes et des villes. Là est toute la prophylaxie des maladies épidémiques.

Vient ensuite un chapitre consacré à la micrographie. C'est l'étude des microbes et des opinions émises à leur sujet depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, c'est une curieuse histoire que celle de nos connaissances sur les infiniment petits et M. Burggraeve la retrace avec autant de soin que de fidélité.

Arrivé au terme de cette analyse, trop écourtée, et qui ne donne qu'une bien faible idée du monument scientifique élevé par M. Burggraeve à l'étude du choléra, nous allons la résumer.

L'auteur n'a pas cherché à faire une œuvre personnelle, il a ouvert son livre aux opinions et aux recherches de tous les travailleurs. En parcourant l'œuvre de M. Burggraeve, l'histoire du choléra se déroule dans tous ses détails sous les yeux du lecteur, qui trouve coordonnés avec un grand soin un ensemble de documents dont il ne saurait se procurer la plus grande partie qu'au prix de longues recherches. Toute la thérapeutique est bien et impartialement exposée et si M. Burggraeve ne fait pas d'éclectisme dans le traitement du choléra, s'il préconise exclusivement la méthode dosimétrique, c'est que les statistiques établissent que là où elle a été employée avec résolution et persévérance elle a fourni des résultats supérieurs à ceux obtenus par tout autre traitement.

Ce livre archive rendra aux médecins et aux administrations de réels services. Son succès est assuré.

En le trouvant si plein de science et de verve on ne sait croire qu'une plume octogénaire l'ai écrit. Le Maître parle souvent de ses quatre-vingts ans, mais son livre nous montre qu'il n'a que quatre fois vingt ans.

Ce n'est pas encore là le chant du cygne. Puissions-nous l'attendre bien longtemps encore. Dr DENEFFE.

Observation intéressante de choléra asiatique.

Nous donnons ce titre à notre observation tout simplement parce que notre malade a présenté les symptômes du choléra asiatique.

C

Busson, au Fauny en Crédin, jeune homme d'environ 28 ans, a été vu par nous le 21 novembre dernier, vers 10 heures du matin, et à notre examen, nous avons constaté ce qui suit :

Absence de hernie.

Peau froide, langue froide et humide, pouls introuvable, battements de cœur faibles et pas très fréquents, vomissements fréquents et blanchâtres. Nous avons vu de ses matières vomies dans un vase de nuit. Elles étaient comme de l'eau de riz ou du lait-ribot un peu clair. Pas de diarrhée. Ventre augmenté de volume, dur et sonore à la percussion. Coliques fréquentes avec crampes dans tous les membres. Soif ardente, il demande sans cesse à boire. Dès qu'il a bu, il vomit aussitôt. Yeux enfoncés dans les orbites, voix légèrement voilée.

Anurie. Cet homme n'avait pas uriné depuis hier soir. Il nous dit que c'est parce qu'il n'avait pas uriné que son ventre était enflé. Nous l'avons sondé. Par la première sonde en gomme que nous avons introduite, rien n'est venu ; et cependant il nous semblait qu'elle était dans la vessie. Nous avons introduit une autre sonde en gomme. Nous l'avons introduite toute entière. Rien n'est venu par la sonde. Nous l'avons retirée et trois gouttes d'urine sont sorties à la suite de l'extrémité de la sonde. Il y avait donc anurie.

Cet homme est mort, le jour même de notre visite, vers 10 heures du soir, en pleine connaissance, après trente-huit heures de maladie, en comptant le début des vomissements. Il a été impossible de le réchauffer.

Busson a été pris de vomissements le 20 novembre, vers 8 heures du matin, après son déjeuner qui a consisté en du lait caillé avec des pommes de terre. Il a encore voulu aller travailler aux champs, mais il a été pris de vomissements et il a été obligé de s'aliter.

Depuis, les vomissements n'ont pas cessé et ils ont été très fréquents.

Cet homme, avant d'être pris de vomissements, a eu la diarrhée pendant trois à quatre jours. Diarrhée très fréquente, trois à quatre fois par heure. Nous lui avons demandé de quelle couleur étaient ses selles. Il nous a répondu : c'était tout blanc.

En outre, Busson était venu nous consulter à Pontivy, le 3 novembre, pour des accès de fièvre intermittente qui duraient depuis quinze jours. Il était très affaibli, n'avait plus d'appétit. Nous lui prescrivîmes du sulfate de quinine qui eut raison facilement de ces accès et du vin de quinquina. Huit jours après, il n'avait plus de fièvre, mangeait avec bon appétit.

C'est donc sur un individu affaibli que nous avons observé les symptômes ci-dessus.

En présence de ces symptômes, quel diagnostic porter? Nul doute, si ce malade eut été dans une localité atteinte par le choléra, que le médecin qui l'eût vu, n'eût affirmé : c'est un cholérique. Ici, où il n'y a pas eu de cas de choléra, peut-on porter un autre diagnostic? Nous ne le croyons pas. Avec des symptômes aussi nets et aussi tranchés, on ne peut penser à une autre affection. Si cependant, avec de tels symptômes, il se trouve un médecin d'un avis contraire, qu'il formule, nous le prions, son diagnostic.

Où cet homme a-t-il contracté le choléra?

Nous nous sommes livré à une enquête de laquelle il résulte que Busson n'a pas quitté son pays et les alentours, où aucun cas de choléra n'a été signalé.

La contagion n'a donc pu se faire par le passage ou le séjour dans un lieu contaminé. S'est-elle faite par les personnes?

C

Il n'a été en contact avec aucun individu, aucune personne venant d'un endroit où sévit le choléra.

Trois jeunes soldats de la commune de Crédin, ont été renvoyés dans leurs foyers vers la fin d'août. Ces trois jeunes gens n'ont point été malades et n'ont point séjourné dans des villes contaminées. L'un était à Paris où alors il n'y avait pas encore de choléra, l'autre à la Rochelle et le troisième à Verdun.

Parmi les jeunes gens de Crédin et des environs qui ont été faire leurs 28 jours et 13 jours, aucun n'a été malade du choléra ; aucun n'a été dans une localité ou régnait le choléra.

La contagion n'a donc pu se faire par eux.

Enfin nous signalerons une dernière particularité qui a trait à la recherche de la contagion, car il ne faut rien omettre lorsqu'il s'agit d'une maladie où il y a tant d'inconnu.

Eh bien! nous connaissons plusieurs personnes qui ont quitté Nantes où régnait alors le choléra, parce que là, des individus voisins de leur habitation sont morts du choléra. Ces personnes qui ont fui, ont passé par Pontivy, les unes pour y rester, les autres pour aller ailleurs. Mais aucune de ces personnes n'a été malade, aucun cas de choléra n'a été signalé dans les endroits où elles ont passé et séjourné. Si ces personnes ont apporté des germes cholérigènes, ces germes ont été inoffensifs et n'ont point manifesté sur les individus des localités qu'ils ont visitées. Or, Busson est venu nous consulter à Pontivy quelques jours après l'arrivée et le passage de quelques-unes de ces personnes qui fuyaient Nantes. Mais Busson n'a pas vu ces personnes, n'a pas été en contact avec elles, et ils serait étrange d'admettre que dans ces conditions la contagion ait pu avoir lieu. En tout cas, la contagion serait ici, impossible à prouver. En effet, il faudrait démontrer que les personnes qui ont fui Nantes, ont apporté des germes cholérigènes, chose impossible à constater dans l'état actuel de la science, puisqu'on ne les connaît pas. En admettant l'hypothèse qu'elles ont apporté des germes cholérigènes, ces germes devraient manifester plutôt sur ces personnes ou sur celles qui ont été en contact et en relation avec elles. Or, cela n'a pas eu lieu. Est-il vraisemblable alors de croire que ces germes ont manifesté à distance sur une personne avec laquelle ils n'ont pas été en contact? Dans ce cas, ils ne manifesteraient pas dans les conditions les plus favorables, mais dans celles qui sont le plus défavorables. A moins de preuves positives, la raison ne peut admettre cela. Si on admet qu'ils se sont répandus dans l'air, pourquoi une seule personne frappée et non plusieurs, puisque tout le monde respire le même air dans une certaine zone? Busson n'était pas le seul individu affaibli, il y en avait bien d'autres. Rien donc n'autorise à affirmer la contagion ; tout autorise, au contraire, à la rejeter. Aussi, notre conclusion est-elle qu'il est impossible de découvrir comment et où ce jeune homme a contracté le choléra.

Busson a été enterré 37 heures après sa mort. Aucune précaution, aucune mesure de désinfection n'a été prise. Et cependant, personne dans la maison, ni dans le village ni dans la commune, ni dans les alentours n'a été malade après lui. Et voilà de cela plus de deux mois.

Ici, le choléra naît et meurt avec ce jeune homme. Personne dans le pays n'est atteint avant lui, personne n'est atteint après lui. C'est un cas unique de choléra.

Le signe caractéristique jusqu'ici de la nature du choléra, sa contagion ou sa propagation, fait ici complètement défaut.

C

La dernière épidémie de choléra en France a causé bien des surprises par sa manière d'être; l'observation que nous publions n'est pas faite pour les diminuer.

Dr GLAIS, de Pontivy.

Plusieurs cas de choléra. — Leur traitement dosimétrique.

Présenté à la Société de médecine dosimétrique de Londres.

1er CAS. — Le 5 avril 1884, Sooroma, âgée de 15 ans, d'une constitution régulière, est attaqué de choléra et traitée par un médecin distingué, assisté de deux autres confrères. Calomel, morphine, brandy, éther, musc, etc., lui avaient été donnés pendant vingt-six heures sans aucun résultat. La maladie avait fait de grands progrès, lorsqu'on m'appela le lendemain à onze heures du matin, pour la traiter homœopathiquement. En arrivant j'appris que le choléra sévissait dans les environs, et que beaucoup de malades avaient déjà succombé.

Je trouvai la malade avec tous les symptômes du choléra asiatique, et je prescrivis, suivant mon habitude dans ces cas, *veratrum album*, *arsenicum* et *secale cornutum*, en présence des symptômes, avec la recommandation de renouveler la médication jusqu'à amélioration ou changement quelconque.

7 *avril*, 7 *heures du matin*. — La malade va plutôt mal; le pouls est faible, la température au-dessous de la normale, selles liquides; elle n'a pas uriné depuis le commencement de l'attaque; soif extrême, agitation alternant avec la stupeur, extrémités froides, subdelirium, langue sèche et très chargée, etc., en un mot, tout le tableau du typhus. Quelques mois auparavant j'avais perdu pendant l'épidémie, plusieurs malades qui se trouvaient absolument dans les mêmes conditions.

La médecine homœopathique ne me donnant aucun résultat, je crus nécessaire d'essayer dans ce cas les médicaments dosimétriques dont j'avais reçu récemment d'Europe une petite provision, et je prescrivis sans tarder : arséniate de strychnine et hydro-ferro-cyanate de quinine, un granule de chaque toutes les heures. Régime : eau d'orge sucrée, glace à volonté.

A 4 *heures du soir*. — Température normale, pouls ferme, mais pas de selle depuis le matin; l'abdomen est tympanisé, avec des coliques et un ténesme douloureux du col de la vessie; la malade n'urine pas, est agitée.

Je prescris: Sedlitz Chanteaud, une cuillerée ordinaire dans un peu de limonade, avec deux granules d'hyosciamine, un de digitaline et un d'atropine.

Au bout d'une heure, la malade peut aller à selle et uriner, à son grand soulagement; la sensation douloureuse et la tympanite avaient disparu, le calme était revenu. J'ordonnai : arséniate de strychnine et hydro-ferro-cyanate de quinine, un granule de chaque, ensemble, toutes les heures, pendant la nuit. Même régime qu'avant.

8 *avril*, 8 *heures du matin*. — La malade paraît mieux; plus de délire ni de stupeur; elle a eu une selle et uriné une fois pendant la nuit. La soif est moindre, la température normale, mais pas d'appétit. Donner les mêmes granules toutes les deux heures.

6 *heures du soir*. — Le mieux continue; même traitement.

C

9 *avril, 7 heures du matin.* — La malade va moins bien. Un médecin allopathe de Calcutta, envoyé par le père de la jeune fille, avait ordonné à celle-ci du lait sucré, qu'on lui avait fait prendre, malgré son dégoût. De là, pendant la nuit précédente, plusieurs selles diarrhéiques à cause du lait non digéré, puis une douleur poignante de l'abdomen. Le flux menstruel, que la jeune fille avait eu cinq jours avant l'attaque, revint en abondance vers deux heures du matin. Le pouls est faible et rapide; la température plus élevée que la normale; langue très chargée.

Je prescris : granules d'aconitine, de strychnine, d'arséniate de quinine, de digitaline, d'hyosciamine, un de chaque, ensemble, toutes les heures, jusqu'à disparition de l'état fébrile. Régime : eau d'orge sucrée, riz.

5 *heures du soir.* — État beaucoup plus mauvais. A ce moment, il y avait des signes de décomposition du sang; le flux utérin est très fluide, jaunâtre et fétide. Les dents sont couvertes de fuliginosités; la bouche sent mauvais, la langue est sale; hoquet; température à 40° (104° Farenheit), pouls à 130; extrémités froides, stupeur, sensibilité de tout l'abdomen; parole abolie; anémie; urines, une seule fois vers midi; pas de selle.

Traitement : Sedlitz Chanteaud, une cuillerée dans de l'eau sucrée; et, une heure après, aconitine, digitaline et strychnine, données alternativement avec arséniate de quinine et arséniate de fer, toutes les trente minutes. Pronostic défavorable. Peu d'espoir de retrouver la malade le lendemain matin.

10 *avril*, 8 *heures et demi du matin.* — Changement favorable. Plus de fièvre; température 36°5 (97°6 Farenheit), pouls régulier, plus de flux utérin ni de douleur abdominale, langue claire, un peu d'appétit, ni soif, ni stupeur, pas de selle.

Traitement : Sedlitz Chanteaud. Arséniate de strychnine, arséniate de quinine et arséniate de fer, un granule de chaque, ensemble, toutes les demi heures, jusqu'à ma prochaine visite, dans l'après-midi. Même régime.

6 *heures du soir.* — Il y a eu deux selles; l'apyrexie est complète, l'appétit a augmenté. Continuer les mêmes granules toutes les heures. Régime : arowroot sucré, lait coupé avec de la limonade, modérément.

11 *avril, 7 heures du matin.* — Le malade va mieux sous tous les rapports : elle n'a plus de fièvre, a uriné deux fois pendant la nuit; la langue est nettoyée, l'appétit est bon, mais le corps est couvert d'une éruption semblable à celle de la rougeole.

Traitement : Mêmes granules, toutes les quatre heures, pendant la journée. Potage au lait et arrowroot.

12 *avril.* — L'éruption a disparu. La malade est guérie, à l'agréable surprise de la famille et à la joie de tout son entourage.

2e CAS. — Le 15 du mois d'avril, Guiram, cultivateur, âgé de 51 ans, dont la femme est morte du choléra (soigné allopathiquement) la veille, est pris de vomissements et a quatre selles riziformes caractérisées. Je suis appelé vers une heure de l'après-midi et je trouve cet homme souffrant de coliques, avec un grand froid, de la soif et des crampes dans les extrémités. Ses yeux sont enfoncés dans les orbites, il n'urine plus, la voix est faible, les traits sont tirés.

Traitement : Arséniate de strychnine et hyosciamine, un granule de chaque toutes les demi heures.

6 *heures du soir.* — Les crampes et les coliques douloureuses ont cessé à la quatrième

C

dose de granules; il y a de l'agitation, un sentiment de chaleur intérieure, une soif ardente, des évacuations à de longs intervalles, mais pas d'urines.

Traitement : Arséniate de strychnine et arséniate de quinine, un granule de chaque toutes les demi heures, et hyosciamine, si les crampes reviennent. Glace pour calmer la soif.

10 *heures du matin.* — Plus de crampes, plus de vomissements, selles rares; pouls meilleur; température au-dessous de la normale, mais la soif persiste. Continuer les mêmes granules.

16 *avril.* — Soif moindre, température normale, pas de fièvre. Deux selles ordinaires pendant la nuit; pas de miction. Mêmes granules, en y ajoutant un granule de digitaline à chaque dose.

3 *heures après midi.* — Le malade a uriné une fois, vers 11 heures; l'appétit est modéré. Continuer les granules en les espaçant.

17 *avril.* — Le malade est en convalescence.

3e CAS. — Biroda, jeune homme de 22 ans, fils du malade dont je viens de rapporter le cas, est attaqué le même jour et de la même manière que son père, mais seulement quelques heures après lui. En visitant son père à 6 heures du soir, je trouvai Biroda dans son lit, très agité, souffrant de vomissements et de selles continuels; sa soif est extrême, avee une sensation de chaleur à l'intérieur, des crampes, les yeux enfoncés, le pouls à peine perceptible, la température basse.

Traitement : Arséniate de strychnine et hyosciamine, un granule de chaque toutes les demi heures; glace en abondance.

10 *heures du soir.* — Les crampes ont cessé après la troisième dose de granules; les selles n'ont pas changé, la soif persiste, l'agitation est grande, il n'y a plus de vomissement.

Continuer le même traitement, en remplaçant l'hyosciamine par l'arséniate de quinine.

16 *avril*, 7 *heures du soir.* — Pouls meilleur, plus de vomissement, selle bilieuse, soif moindre, point d'urines, langue sèche.

Traitement : Arséniate de strychnine, arséniate de quinine et digitaline, un granule de chaque, ensemble, toutes les heures.

3 *heures du soir.* — Le malade a uriné vers 10 heures; la langue est humide, la voix est revenue; ni soif ni appétit.

Mêmes granules en supprimant la digitaline.

17 *avril.* — Le malade va mieux, mais se plaint de douleur dans l'abdomen, avec légère nausée; la langue est humide, mais chargée; pas d'appétit.

Traitement : Sedlitz Chanteaud, une cuillerée moyenne dans de l'eau, et, une heure après, arséniate de strychnine et arséniate de quinine, un granule de chaque, toutes les deux heures. Régime : sagou salé.

18 *avril.* — Le malade a eu deux garde-robes, et a faim. Mêmes granules toutes les quatre heures.

19 *avril.* — Tous les symptômes morbides ont disparu; guérison.

C

4e CAS. — Bodun Bagdi, voisin du précédent, est pris de choléra dans la dernière partie de la nuit du 16 avril. C'est un homme âgé de 35 ans, de constitution robuste. Je suis appelé le matin suivant, et je le trouve avec tous les symptômes du choléra asiatique; mais grâce à l'efficacité des granules dosimétriques et à leur judicieux emploi, il se tira de cette terrible passe. Strychnine, quinine, hyosciamine et digitaline, tels furent les moyens employés, et le malade entrait en convalescence le quatrième jour.

5e CAS. — Lors de ma dernière visite à Biroda (troisième cas), Bistu, son jeune frère, âgé de 14 ans, se plaignit à moi d'avoir eu trois selles liquides dans l'espace d'une heure. Ses yeux étaient un peu enfoncés, mais il ne présentait aucun autre symptôme digne de remarque. Je lui prescris quelques doses de *veratrum album* (hœmœopathiques). C'était dans la matinée du 19 avril.

Une heure après un parent du malade m'apprenait que, après deux doses de ce médicament, l'enfant avait été pris d'un froid général, que tout son corps s'était couvert d'une sueur visqueuse, et qu'on réclamait mon assistance immédiate Comme j'avais à voir d'autres malades pressés, je donnai au messager un tube d'arséniate de strychnine et un d'acide phosphorique, en lui prescrivant de donner un granule de chaque toutes les quinze minutes, jusqu'à ce que la réaction fut établie.

A trois heures de l'après-midi, lorsque je le vis, la chaleur était revenue, mais le pouls était filiforme; il se plaignait d'une soif ardente, vomissait et allait à la garde-robe; la voix était faible. Mêmes granules toutes les heures.

10 *heures du soir.* — Même état; la soif persiste; température 37°50 (99°5 Farenheit); pas de selle depuis 7 heures du soir. Continuer les granules; une dose de Sedlitz Chanteaud.

20 *avril* — La soif a diminué, l'appétit revient, la langue se nettoie, le pouls est régulier. Mêmes granules toutes les trois heures. Régime : potage, sagou et lait.

21 *avril.* — Le malade réclame des aliments solides; aucun symptôme morbide, guérison.

6e CAS. — Une femme, âgée de 45 ans, ayant pris quelque aliment gras et indigeste le 29 avril, éprouva des symptômes de dyspepsie dans l'après-midi, et eut quatre selles de matières non digérées, accompagnées d'un peu de nausée. Je fus appelé le lendemain (30 avril) et prescrivis *Pulsatilla*, une dose toutes les deux heures. Avant mon arrivée, elle avait pris une potion contenant de l'acide gallique, et du laudanum dans de l'eau distillée de cannelle.

11 *heures du matin.* — Je suis appelé à la hâte, parce que la malade a eu plusieurs selles rizacées, avec vomissements et crampes des extrémités.

Traitement: Arséniate de strychnine et hyosciamine, un granule de chaque, ensemble, toutes les demi-heures, jusqu'au soulagement de la malade. Glace pour calmer la soif.

4 *heures après-midi.* — Plus de crampes, la diarrhée diminue, vomissements muqueux verdâtres, pouls rapide, température 38°50 (101°4 Farenheit).

Traitement : Un granule d'aconitine et un d'arséniate de strychnine, jusqu'à ce que l'état fébrile soit abattu.

10 *heures du soir.* — Symptôme de frisson; tout le corps de la malade est couvert d'une sueur glacée; pouls imperceptible, visage tiré et bleuâtre, efforts pour vomir sans succès, pas de miction, abdomen tympanisé, respiration embarrassée.

C

Traitement : Sulfate de strychnine, un granule toutes les dix minutes, jusqu'à ce que la chaleur soit revenue, et, alors, une dose de Sedlitz Chanteaud. Je n'avais alors pas grand espoir de sauver la malade.

1er *mai, 5 heures du matin.* — Changement favorable; la chaleur est revenue, le pouls est perceptible mais petit, température 37°50, pas de miction, les vomissements verdâtres durent encore; une garde-robe bilieuse vers 3 h. 40; l'abdomen est mou, soif modérée, mais à l'intérieur sensation de chaleur.

Traitement : Arséniate de quinine, arséniate de strychnine et digitaline, un granule de chaque toutes les heures; eau d'orge glacée comme boisson.

2 *heures après midi.* — La malade a uriné une fois vers 11 heures et va mieux sous les autres rapports ; mais les vomissements verdâtres reviennent encore par moments ; pas d'appétit, moins de chaleur intérieure. Continuer les granules et le régime.

9 *heures du soir.* — Une garde-robe à 4 heures; les vomissements sont rares; température et pouls physiologiques; pas d'appétit. Mêmes granules toutes les quatre heures.

2 *mai.* — Meilleur état de la malade; garde-robe solide, urines claires, langue humide; les vomissements ont cessé, mais non la soif; l'appétit revient.

Traitement : Strychnine, quinine et quassine, six granules de chaque, dans la journée, et une dose de Sedlitz Chanteaud le lendemain matin. Régime : lait et sagou.

3 *mai.* — Amélioration; continuer le traitement et le régime de la veille.

4 *mai.* — La malade est guérie. J'ordonne seulement quassine et arséniate de fer, quatre granules de chaque par jour, pendant cinq jours.

RÉFLEXIONS. — Que tous les cas que je viens de rapporter soient des cas de choléra asiatique pur, personne ne peut le nier; en particulier, les nos 1, 5 et 6 sont d'un caractère de gravité formidable. Qui peut dire quel eût été le sort des malades s'ils n'avaient pas été traités par les granules si bien préparés par M. Chanteaud, et suivant les règles établies par le professeur Burggraeve, le moderne réformateur de la thérapeutique? Plusieurs, semble-t-il, seraient allés rejoindre les malades que j'ai perdus dans les épidémies précédentes.

Homœopathe et naturellement prévenu contre tout système autre que le système d'Hahnemann, je n'eusse pas hésité à condamner la dosimétrie si elle s'était montrée impuissante. Mais, au contraire! Les alcaloïdes granulés de l'excellent pharmacien français, Monsieur Chanteaud, m'ont parfaitement satisfait, et cela dès mon premier essai, comme on vient de le voir dans les cas de choléra rapportés plus haut. Ces médicaments ne sont point comme dans toutes ces nouveautés annoncées à grand renfort de prospectus, ce sont bien des « armes de précision », calculées pour combattre les maladies aiguës de toute nature, et particulièrement le choléra, cette hydre mortelle de nos climats.

Je ne me suis servi ni du sulfure de calcium, comme moyen parasiticide, indiqué par le docteur Paquet dans son livre *Le Choléra*, ni du croton-chloral, pour arrêter les vomissements, comme le recommande le docteur Nagib, le médecin dosimètre du Caire.

Un autre avantage des médicaments dosimétriques dans le traitement du choléra, que je ne dois pas négliger de mentionner ici, c'est que l'état congestif, si fréquent dans

C

les cas traités par les autres méthodes, et auquel on échappe rarement, malgré toute la vigilance du médecin, ne s'est pas montré dans les cas que je viens de citer. Cela tient probablement à ce que ces médicaments agissant sur les nerfs vaso-moteurs en général, maintiennent ainsi les principaux organes vitaux dans l'équilibre physiologique.

Je ne pourrais, sans injustice, appeler l'homœopathie un mythicisme médical, car dans plusieurs cas, j'ai pu guérir ou soulager grâce à ses dilutions de tous degrés; cependant mon expérience personnelle, dans le traitemenr de plusieurs maladies, sans parler du choléra, me permet de dire que si on compare la dosimétrie aux autres systèmes, elle l'emporte de beaucoup sur eux, et que le mot d'un éminent physiologique français : « *L'avenir de la thérapeutique est à la dosimétrie* », se justifiera tôt ou tard Bien des malades sont morts, tant entre mes mains qu'entre les mains de mes confrères les plus distingués, qui auraient été sauvés si la nouvelle méthode du docteur Burggraeve nous avait été révélée plus tôt.

Mes collègues homœopathes dans l'Inde feront bien, s'ils connaissent le français, d'étudier les manuels médicaux du docteur Burggraeve, ou bien, s'ils ne savent que l'anglais, d'étudier la collection du Journal anglais du docteur Phipson depuis 1880, et la traduction que M. Allbutt a donnée du *Manuel de thérapeutique dosimétrique;* ils s'épargneront ainsi l'ennui de feuilleter les volumineux mais illusoires traités d'Hahnemann, de Jahr, Herring, Josua Allen et autres écrivains de la même école.

D[r] KHETRA NATH BANERIJ, de Calcutta.

Chorée.

E. D., petite fille de 9 ans, tempérament sanguin nerveux, constitution robuste; les parents sont forts et bien portants d'ordinaire; elle a été vaccinée avec succès, n'a pas eu de maladies graves, mais seulement les maladies ordinaires de l'enfance; a très peu souffert de la dentition.

Elle n'a aucune affection *rhumatismale ni arthritique*, ses parents également.

Il y a cinq mois, elle a éprouvé une très grande frayeur, parce qu'elle avait été assaillie à l'improviste et mordue par un gros chien, en se promenant avec sa mère.

Vers le soir, la mère s'aperçoit que sa fille remuait les lèvres d'une manière déréglée et inusitée; la nuit fut assez tranquille; mais le lendemain matin, les mouvements désordonnés des muscles de la face, des bras et des mains, puis, quand on eut levé l'enfant, l'impossibilité où elle était, non seulement de marcher, mais même de rester debout, la mobilité exagérée et sans règle de tout son corps, les secousses, les soubresauts, tous ces faits obligèrent la mère à la recoucher et à faire appeler le médecin de la famille.

Le médecin voit facilement qu'il a affaire à une chorée et ordonne : bromure de potassium et bains, après avoir fait prendre de la santonine et un purgatif; évacuations alvines répétées, mais sans aucun vers.

Cependant la maladie, malgré les doses journalières élevées de bromure et la longueur du traitement, qui dura plus de 65 jours, restait sans grand changement.

C

Je fus alors appelé en consultation. — Les viscères sont sains, les fonctions de la vie organique s'accomplissent d'une façon suffisante. La chorée est très étendue, les mouvements coordonnés et volontaires sont impossibles. L'ancien appétit est à peine altéré, les digestions sont faciles, les évacuations physiologiques.

Traitement : un granule de valérianate d'atropine le matin et un autre le soir, pour éprouver la tolérance de la petite malade. Toutes les deux heures, cinq granules de valérianate de zinc, en alternant avec cinq granules de bromure de camphre pendant la journée, en respectant les heures de sommeil. Repos absolu de l'esprit, entretenir la gaieté de l'enfant par tous les moyens et ne la troubler sous aucun prétexte.

Ces médicaments sont très bien tolérés.

Dès le second jour du traitement, j'ordonne un granule d'atropine toutes les trois heures, pendant le jour, de façon à faire prendre ainsi quatre granules dans la journée. Même prescription que la veille pour les autres granules.

Dès le troisième jour, l'amélioration est si grande que la malade peut se tenir debout, mais avec effort et pendant un temps très court ; elle reste facilement assise sur son lit ou sur une chaise ; les mouvements de la figure sont moins désordonnés et moins rapides.

Le cinquième jour elle peut tenir son verre et le porter à sa bouche, elle fait aussi quelques pas.

On continue le même traitement, toujours bien supporté. L'amélioration devient de plus manifeste, de plus en plus étendue, et le dix-septième jour la guérison est parfaite.

Deux mois se sont écoulés depuis et la petite fille continue à se bien porter.

Réflexions. — Remarquons en passant combien ce cas est en contradiction avec la loi soutenue par beaucoup de cliniciens très distingués, de l'intime dépendance des affections arthritiques dans la pathogenèse de la chorée.

Rappelons aussi que la cause première a été la frayeur, qui a une si grande part dans la genèse des maladies spasmodiques, surtout chez les enfants, et en général de toutes les maladies nerveuses, ou *sine materia*, de tous les âges.

Me réservant de parler ailleurs plus longuement de l'atropine, je me bornerai à dire, aujourd'hui, que je considère cet alcaloïde comme un médicament souverain, par sa promptitude et sa sûreté, pour combattre les formes même les plus graves de la chorée ; j'ai choisi ce cas de préférence, parmi trois autres que j'ai traités avec un égal succès, parce que, en regard du résultat favorable obtenu par la méthode dosimétrique, il oppose l'insuccès complet de l'autre traitement.

Il est certain que le bromure de potassium, même à des doses très élevées et en continuant pendant des semaines entières, se montre souvent impuissant contre la maladie ; malheureusement il est loin d'être inoffensif sur la fonction gastro-entérique, ni sur l'assimilation en général, ni même sur la nutrition de l'élément cellulaires des centres, surtout des centres cérébraux, comme le démontre et l'affaiblissement des forces nervo-musculaires et l'obstruction de l'esprit et la diminution de la mémoire, sans parler de l'amaigrissement rapide et des battements nerveux du cœur, tous accidents que nous avons pu constater chez des personnes d'âge variable, mais qui abusaient de bromure.

Il est prudent, quand l'emploi de l'atropine est indiqué, de commencer par de très petites doses, afin de s'assurer d'abord de la tolérance du malade pour un agent aussi actif.

C

En suivant la méthode dosimétrique on évite tout inconvénient.

Il est utile et convenable d'associer au sel d'atropine les sels de zinc et de camphre, surtout si le malade est convaincu ou seulement soupçonné de se livrer à des plaisirs solitaires.

La meilleure forme pharmaceutique est la forme granulaire, pour des raisons bien souvent indiquées, surtout dans les maladies de l'enfance.

Comme condition importante du bon et prompt succès du traitement, nous indiquerons le respect des règles de l'hygiène, le repos de l'esprit, la gaieté, l'air de la campagne, une sage nourriture, et, dans les cas rebelles, les bains tièdes, simples ou médicinaux, et même, dans ce cas, les pratiques méthodiques et l'hydrothérapie.

D[r] S. LAURA, à Turin.

Chorée. — Guérison très rapide par la dosimétrie.

En passant par la rue des Dames, aux Batignolles, vers la fin de juin dernier, je vis, sous une porte, au n° 115, une petite fille de six ans, assise dans un fauteuil. Elle était pâle, décharnée, triste et faisait à chaque instant des mouvements désordonnés. J'entre, pour demander à la mère de quoi il s'agit.

— Monsieur, ce n'est point notre fille, dit-elle; nous l'avons recueillie toute jeune; elle était abandonnée.

Mon intérêt allait en croissant. Des gens, pauvres eux-mêmes, s'étaient chargés néanmoins d'une enfant abandonnée; leur capital, pour l'élever, ce n'était pas la finance, mais *le travail*. Il y a, chez les pauvres gens, beaucoup de dévouements ignorés.

— Que s'est-il donc passé, Madame, chez cette petite fille?

— Il y a un peu plus de deux mois, elle vit un cheval, passer au galop dans la rue. Le cheval s'était emporté, tout le monde fuyait, et la petite fille, saisie d'épouvante, put à peine gagner la porte que voici. Dès le lendemain, elle faisait des mouvements des jambes et des bras, tout le temps; elle ne pouvait plus marcher ni porter aucun aliment à sa bouche, et ne parlait qu'en balbutiant. L'appétit était perdu, d'ailleurs, et à peine trouvait-elle un peu de repos la nuit. Notre médecin lui prescrivit du bromure de potassium, du chloral, des bains sulfureux, du sirop d'iodure de fer et du sirop de lacto-phosphate de chaux. Voilà deux mois que dure ce traitement, et la petite n'est guère mieux. Pour la première fois nous essayons de la tenir assise sur ce fauteuil.

— Eh bien, Madame, je suis médecin aussi; voulez-vous que je guérisse cette enfant *en une semaine*? Il ne vous en coûtera que les médicaments, et ils ne seront même pas chers! Mais, de peur que vous pensiez, peut-être, que je suis un mauvais confrère, ne cherchant qu'à *blâmer* son prédécesseur, je vous permettrai de continuer l'iodure de fer et le lacto-phosphate de chaux.

— Très bien, docteur; nous essayerons.

Prescription : Valérianate d'atropine, un granule ce soir à huit heures et demie. Dans la journée, toutes les deux heures trois granules, tantôt de valérianate de zinc et tantôt de bromure de camphre, entre les petits repas de l'enfant.

Le lendemain, l'atropine ayant été bien supportée, sans produire de sécheresse de gorge ni de dilatation des pupilles, j'en fis donner tous les jours deux granules, un à

C

neuf heures et demie du matin et un à huit heures et demie du soir. Continuer les autres médicaments aux mêmes doses. Et, en effet, *en une semaine*, la petite fille était *guérie* !

Je l'ai revue plusieurs fois depuis ; elle a aujourd'hui bon appétit et très bonne mine, et se hâte de rattraper le temps où sa langue était empêchée.

Le quatrième jour, on avait espacé les granules de trois heures, et le sixième, de quatre heures; après le huitième jour, on ne les donna plus que deux fois par jour pendant une semaine, simple précaution

Dr THIERRY-MIEG, à Paris.

Cocaïne.

Action coagulante de la cocaïne sur les fibres nerveuses.

Le journal *Lyon médical*, du 24 mai 1885, contient un article sur l'action physiologique de la cocaïne, qui doit donner à réfléchir à ceux qui voudraient abuser de cet agent anesthésique. Voici un extrait de cet article :

« Cl. Bernard a dit depuis longtemps que les véritables anesthésiques : l'éther ou le chloroforme, produisent une semi-coagulation temporaire des éléments anatomiques qu'ils baignent. Il a fait cette constatation sur les fibres musculaires, les fibres nerveuses et sur le corps entier des anguillots du blé niellé, et il a supposé que ces agents produisaient une modification analogue du protoplasma des cellules de l'axe nerveux encéphalo-rachidien. Dernièrement le docteur Dubois communiquait à la Société de biologie des observations intéressantes, d'où il résulte que le chloroforme exerce une action déshydratante manifeste sur les cellules de certains végétaux et de quelques animaux inférieurs. De sorte que l'idée d'un changement temporaire dans l'état physique du protoplasma des cellules nerveuses pour expliquer les effets généraux des anesthésiques, prend chaque jour plus de consistance

Dès lors il était naturel de chercher si les solutions de chlorhydrate de cocaïne ne sont pas capables de produire dans les éléments qui sont mis en contact avec elles, des modifications du même ordre. Si l'on plonge pendant quelques heures des fibres nerveuses et des fibres musculaires dans une solution faible de chlorhydrate de cocaïne, la dissociation ultérieure sous le microscope ne permet pas de voir un changement très notable dans leur structure ; mais si l'on emploie des solutions plus concentrées que celles qui servent aux usages chimiques, le protoplasma subit une modification importante, qui n'est que l'exagération de celles que produisent les solutions faibles. Nous avons immergé comparativement une portion du nerf sciatique d'une grenouille, et dans une solution forte de sel de cocaïne et dans de l'eau distillée. Le fragment immergé dans l'eau prit une teinte de plus en plus blanche et une opacité de plus en plus grande. Celui plongé dans le chlorhydrate de cocaïne devint brun jaunâtre. En dissociant ces nerfs dans les liquides qui les ont baignés et en portant sous le microscope, on

C

constata une grande différence dans l'aspect du contenu des fibres de ces deux préparations : dans les fibres qui avaient baigné dans l'eau le contenu était coagulé au voisinage de la gaîne de Schwann, le centre était clair et transparent; au contraire, la coagulation avait envahi à peu près tout le contenu, sur les fibres qui avaient trempé dans la solution de cocaïne ; si bien qu'à un grossissement moyen il semblait entièrement formé de granulations.

Nous avons traité de la même manière quelques gouttes de sang de grenouille. Il est presque inutile de dire que les hématies traitées par l'eau étaient absolument incolores et que plusieurs étaient réduites au noyau ; tandis que celles qui avaient séjourné dans le chlorhydrate de cocaïne étaient ratatinées, granuleuses, à contours irréguliers et d'une teinte rouge verdâtre prononcée.

On est donc autorisé à admettre que les sels de cocaïne altèrent temporairement les propriétés physiques du protoplasma des éléments nerveux terminaux et fibrillaires, et que cette altération est la cause des effets physiologiques si remarquables de ces substances. Notons en terminant qu'il n'est pas nécessaire que les éléments soient aussi profondément modifiés qu'ils l'ont été dans cette expérience, pour perdre momentanément leurs attributs fonctionnels. En effet, dans l'anesthésie proprement dite, la substitution du chloroforme ou de l'éther à l'eau des éléments peut s'accomplir sans que l'aspect de la substance protoplasmique soit sensiblement changé. (Dubois). ».

Depuis la communication du travail de M. Arloing, M. Charpentier (de Nancy) a cru pouvoir admettre que les solutions de chlorhydrate de cocaïne produisaient sur les propriétés germinatives des graines, la même influence que l'eau éthérée ou l'eau chloroformée; il en avait déduit une assimilation entre la cocaïne et les anesthésiques; mais ultérieurement MM. Regnard et Dubois communiquèrent à la Société de biologie des expériences qui les obligeaient de s'inscrire contre les assertions de M. Charpentier. En somme, l'opinion qu'il a soutenue dès le premier jour, se refusant à admettre, malgré les apparences, les propriétés anesthésiques générales de la cocaïne, tend à gagner du terrain. A vrai dire Brown Séquard a admis la possibilité d'obtenir une analgésie générale des téguments par une application superficielle des sels de cocaïne. Il s'est même demandé si l'anesthésie qui se montre dans une partie de la surface du corps sous l'influence de ces sels, ne serait pas due à l'action inhibitoire que l'irritation des nerfs centripètes exercerait sur les centres nerveux sensitifs, plutôt qu'à une action purement locale. Il se base sur ce fait : qu'il a obtenu l'analgésie de toute la peau, chez le chien, en injectant sur et sous la muqueuse laryngée trois centigrammes de chlorhydrate de cocaïne en solution au dixième. Brown Séquard compare cet effet à celui qui succède à la projection d'un jet d'acide carbonique ou de vapeurs au chloroforme sur la muqueuse du larynx. Il est incontestable que l'excitation des nerfs et particulièrement des nerfs

C

laryngés est capable de produire l'inhibition des cellules motrices centrales et des cellules sensitives.

Néanmoins, il est peut-être difficile d'accepter cette explication pour tous les cas d'anesthésie locale déterminés par la cocaïne, car pour obtenir l'inhibition invoqué par Brown Séquard il est nécessaire de faire agir la substance sur les nerfs laryngés. Lorsque cette substance est injectée dans une autre région, au contact des ramifications nerveuses qu'ils parcourent, l'analgésie générale ne se montre qu'après l'administration des doses toxiques.

De tout quoi il faut conclure que si la cocaïne est un analgésique, il peut y avoir du danger si on en abuse. Il en a été de même de l'injection intraveineuse du chloral. Ceux qui s'en montraient les partisans les plus *osés*, ont bientôt appris que la roche Tarpéienne est près du Capitole.

D^r B.

De l'emploi de la cocaïne comme anesthésique.

Nous souffrons de strangurie. En attendant que la question, s'il y a un calcul, soit résolue par le cathétérisme, nous employons, comme sédatif et également comme préparation, la cocaïne, dont nous prenons parfois jusqu'à vingt granules par jour, en y joignant la morphine, quand les ténesmes sont trop violents. Le soulagement est presque immédiat, et si nous restons assis ou couché, nous n'éprouvons aucun malaise. Mais si nous marchons sur un pavé raboteux, ou par le cahot de la voiture les douleurs au bout de la verge augmentent et les urines sont avec du sang. Par le repos et la cocaïne aidant, tout rentre dans le calme. La prise de cinq à six granules de cocaïne est suivie, au bout de quelques minutes, d'une sueur profuse. Nous pouvons assurer nos amis qu'il n'y a aucune crainte, et M. le professeur Guyon, que nous consulterons dans quelques jours à Paris, saura nous tirer d'affaire.

A cette occasion nous donnons un article pris dans la *Gazette médicale de Nantes* et reproduit par le *Moniteur de la policlinique.*

Du chlorhydrate de cocaïne comme adjuvant du cathétérisme.

Depuis les travaux de Karl Koller, sur l'insensibilisation de la cornée par le chorhydrate de cocaïne, le champ d'action de cet alcaloïde — dit le docteur de Larabie — s'est rapidement étendu.

Aujourd'hui, les expériences faites pour anesthésier les muqueuse du larynx, du

C

pharynx, de l'estomac, du vagin, du rectum, donnent la mesure des bons effets qu'on est en droit d'attendre dans le traitement des affections de cet organe ou pour faciliter les opérations chirurgicales qu'on y pratique.

L'influence anesthésiale de la cocaïne sur la muqueuse urétrale a été également expérimentée par Knopp sur des animaux, et j'ai pu récemment me convaincre que cette propriété se faisait aussi aisément sentir sur la muqueuse de l'homme, et dans le cas que je vais relater, il a suffi d'une proportion relativement peu élevée de cocaïne pour arriver à éteindre complètement la sensibilité urétrale.

Il s'agit d'un jeune homme atteint depuis son enfance d'incontinence nocturne d'urine qui jusqu'ici a résisté à tous les moyens (1) et chez lequel je puis, grâce à la cocaïne, pratiquer depuis deux semaines, la galvanisation directe de la portion membraneuse de l'urètre, suivant la méthode indiquée par M. le professeur Guyon.

Ce jeune homme, d'une constitution quelque peu débile, présente, en même temps qu'une certaine étroitesse du calibre, une sensibilité extraordinaire du canal de l'urètre.

La première fois qu'il fut sondé par M. Guyon lui-même, qui pratique cette opération avec une légèreté de mains peu commune, il eut des douleurs vives dans le canal, présentant surtout le maximum d'acuité au niveau de la partie moyenne de la portion périenne, ainsi que dans la portion membraneuse, laquelle devenait le siège du spasme difficile à surmonter.

Ce premier cathétérisme fut également suivi de douleurs violentes et d'un suintement de sang pendant les vingt-quatre heures qui suivirent — en même temps des envies d'uriner fréquentes et douloureuses se manifestèrent dans les jours suivants.

Les tentatives que je fis moi-même à plusieurs reprises pour arriver à introduire jusqu'à la portion membraneuse une sonde avec un mandrin très flexible, déterminèrent chaque fois les mêmes douleurs. Il m'était donc impossible d'arriver au but, lorsque je me décidai à tenter l'emploi de la cocaïne.

Dans cette intention je fis précéder chaque séance d'une injection urétrale, poussée aussi loin que possible, à 1 p. c. Dès ma première tentative, l'injection ayant été rejetée après huit minutes de contact, l'introduction immédiate de la sonde fut tolérée sans la moindre douleur.

Il existait même chez mon malade une insensibilité locale absolue, de courte durée, il est vrai (deux minutes environ), mais suffisante pour permettre d'introduire la sonde et d'en loger bien exactement le bouton dans la portion membraneuse. L'influence de la cocaïne étant épuisée, l'action du courant électrique sur le muscle urétral ne fût en rien entravée.

Depuis lors, chaque séance de galvanisation est précédée d'une injection, et chaque fois j'ai pu parvenir jusqu'à la vessie sans éveiller la douleur.

Chose digne de remarque, alors qu'une solution de 5 p. c. est nécessaire en oculistique et que Schrotter, de Vienne, emploie une solution de 20 p. c. pour obtenir l'insensibilité du larynx, la proportion de 1 p. c. m'a parfaitement suffi chaque fois pour obtenir un effet complet.

(1) Peut-être n'a-t-on pas songé à la strychnine, à la brucine et à l'atropine (valérianate). Dr B.

—

C

Expériences avec la cocaïne.

On connait la propriété anesthésique de la cocaïne. Nous avons fait dernièrement, sur le docteur Van Renterghem, de Goes, quelques expériences avec la cocaïne. Quelques gouttes d'une solution de 10 p. c. de chlorhydrate de cette substance, instillées sous la peau, à l'angle externe de l'œil, ont suffi pour rendre la cornée insensible, sans injection de la conjonctive. En même temps, il y avait mydriase. On pouvait passer le doigt sur le globe oculaire sans provoquer d'irritation, ni larmoiement, ni contraction des paupières. Une demi-heure après, il n'y paraissait plus. Depuis, nous avons pratiqué sur nous-même une injection de cocaïne à la partie interne et supérieure de la cuisse, dans un accès de strangurie : le spasme urétral se dissipa comme par enchantement.

On comprend les services que la cocaïne peut rendre, non-seulement en opthalmo-thérapie, mais dans le traitement des spasmes douloureux en général. On évite ainsi la sécheresse de la gorge produite par l'hyoscíamine ou l'atropine. L'action anesthésique étant presque instantanée, la cocaïne en injection hypodermique sera d'une grande ressource dans les affections striduleuses : laryngite, bronchite, asthme aigu, etc. La cocaïne sera encore employée avec avantage dans le vaginisme, le morphinisme, etc. D[r] B.

Histoire de la cocaïne.

L'un des nouveaux venus parmi les médicaments de la pharmacie dosimétrique, la cocaïne, a déjà une histoire des plus intéressantes. Depuis la découverte de la quinine, aucun principe immédiat n'a fait autant de bruit dans le monde scientifique.

Les feuilles de coca (*Erythroxylum Coca*, Lamk.) ont été employées par les indigènes de l'Amérique du Sud depuis des centaines d'années. selon toute probabilité. On ne connaît pas l'origine de cet usage, ni comment il s'est fait que ces peuplades demi-sauvages ont reconnu qu'en mâchant ces feuilles avec un peu de chaux ou de cendres (ce qui mettait l'*alcaloïde* à nu !), on pouvait subir de grandes fatigues sans éprouver le besoin de manger ni même se reposer. Ces faits n'ont été connus en Europe que pendant le seizième siècle, lorsqu'ils ont été décrits par

C

Mondedes, à Sévile, en 1569, et plus tard par le botaniste belge l'Ecluse (Clusius), qui en fit mention à Anvers en 1605.

En 1749, la plante fut bien décrite par De Jussieu, et nommée par le savant naturaliste français Lamarck : *Erythroxylum Coca*. Dans les écrits de Humboldt et de Johnston, on trouve encore plusieurs allusions à cette propriété merveilleuse des feuilles de coca, mais ce ne fut qu'en 1860 qu'un chimiste allemand, le docteur Niemann, en retira un alcaloïde, la cocaïne, dont on assigna la composition : $C^{17}\ H^{24}\ Az\ O^{4}$.

Déjà, en 1860, M. Niemann avait remarqué la propriété singulière que possédait son nouveau principe de produire l'anesthésie locale; il a vu qu'elle produit « une insensibilité temporaire de la langue avec laquelle elle est mise en contact. » Mais ce fait important annoncé par un chimiste peu connu, passa inaperçu pendant vingt-quatre ans; et il ne fut ressucité que l'année passée, lorsqu'un étudiant en médecine, M. Koller, eut l'idée d'appliquer le pouvoir anesthésique du chlorhydrate de cocaïne pour faciliter l'examen laryngoscopique et le 15 septembre 1884, au Congrès ophtalmologique de Heidelberg, le docteur Brettaner, de Trieste, démontra la production de l'insensibilité dans la membrane de la conjonctive en instillant quelques gouttes d'une solution de 2 ou 4 p. c. de ce sel dans l'œil.

Depuis lors, un grand nombre d'expériences ont été faites en Europe et en Amérique avec la cocaïne et ses sels, surtout à Paris, à Vienne, à Londres, etc., et l'on a trouvé qu'elle possède la même propriété anesthésique quand on l'applique sur une membrane muqueuse quelconque; aussi l'a-t-on employée comme anesthésique local dans un assez grand nombre d'opérations, telles qu'incision des amygdades, ouverture d'abcès, enlèvement des polypes, opération de la cataracte, etc.

Le docteur Phipson a voulu savoir si cet alcaloïde ne serait pas capable d'arrêter la toux qui fatigue tant de malades, et le docteur Green, de Pandown, déclare avoir fait maintes fois cette application avec succès. Il fait sucer un granule Chanteaud de cocaïne de temps en temps, et chaque fois il a pu soulager tous ses malades qui souffraient d'une toux nerveuse, due à l'irritation de la gorge.

D'autres médecins ont trouvé que les douleurs de l'otalgie et, dans quelques cas, celle de la névralgie susorbitaire, et des maux de dents, lorsque le nerf est exposé, disparaissent comme par enchantement sous l'influence de ce nouvel alcaloïde.

On l'a appliqué non-seulement à la muqueuse des yeux et du larynx, mais au pharynx, à l'urèthre, etc. Aucun accident local ou général ne paraît suivre son emploi; seules les injections sous-cutanées paraissent

C

dangereuses, à cause de la grande puissance de ce nouvel agent médicamenteux.

Pour les yeux, on emploie généralement une solution aqueuse de chlorhydrate de cocaïne à 2 ou 4 p. c. Les granules de cocaïne de la pharmacie dosimétrique sont à un demi-milligramme de substance active.

Outre l'alcaloïde, la *cocaïne* pure, on en a fabriqué déjà pour la pharmacie le *citrate*, l'*hydro-chlorate*, l'*oléate*, le *bromhydrate* et le *tartrate*.

Les feuilles du coca donnent de 0,02 à 0,04 p. c. de cocaïne selon la qualité et selon le mode de préparation.

On récolte annuellement en Bolivie, Pérou, Equador et Pasto, envion 15,000,000 de kilogrammes de ces feuilles.

La cocaïne s'extrait en épuisant les feuilles par l'alcool à 85 p. c. contenant 1/50e d'acide sulfurique. On sursature avec de la chaux, puis on neutralise avec soin au moyen de l'acide sulfurique dilué; on sépare le sulfate de chaux et on distille l'alcool. Le fluide qui reste est sursaturé avec de la soude et agité avec de l'éther qui dissout la cocaïne. La solution éthérée étant évaporée laisse la cocaïne d'abord amorphe, mais elle devient bientôt cristalline; on la purifie par un petit lavage à l'alcool fort, puis on la fait recristalliser par de l'alcool très-dilué.

Les cristaux sont de petits prismes à quatre ou six côtés, solubles à 12 centigrades dans 704 parties d'eau; très solubles dans l'alcool et encore plus dans l'éther. La cocaïne fond à 92° centigrades et se fige en masse cristalline par le refroidissement. Elle est précipitée de ses solutions par les alcalis caustiques et leurs carbonates, moins complètement par l'ammoniaque; les bicarbonates ne précipitent que les solutions très concentrées. Chauffé avec les acides hydrochlorique ou sulfurique, la cocaïne se dédouble en *écoynine*, *acide benzoïque* et *alcool méthylique* L'écoynine a déjà été trouvé dans les feuilles de coca, ainsi qu'un second alcaloïde volatile l'*hygrine* (isolé par Lossen en 1862), peu connu, de l'acide tannique (cocatannin) et une sorte de *cire* végétale.

Le *chlorhydrate de cocaïne* forme une poudre blanche composée de cristaux microscopiques. Ordinairement ce sel a une odeur spéciale, plus marquée que celle de l'alcaloïde lui-même, et son action sur la langue et les muqueuses en général est plus intense. Il est soluble dans quatre parties d'eau, et en toutes proportions dans l'alcool. C'est le sel de cocaïne qui a été, jusqu'à présent, le plus employé.

La cocaïne se dissout dans vingt parties de vaseline fondue, ou dans l'huile de ricin.

Le *citrate* a été employé comme anesthésique pour les nerfs des dents.

Le docteur Frend, de Vienne (Autriche), affirme qu'il a guéri la mor-

C

phinomamie en dix jours, au moyen de la cocaïne. Ce fait seul, s'il se confirme, serait suffisant pour établir la réputation de ce nouvel alcaloïde. On l'a aussi prescrit contre le mal de mer; et comme agent restaurateur après l'épuisement produit par la diarrhée, etc.

Plusieurs médecins pensent que les granules de cocaïne seront utiles, non seulement pour combattre la manie de prendre de l'opium, mais pour empêcher et guérir le goût pour les boissons alcooliques.

Les résultats déjà obtenus dans le traitement du coryza au moyen de la cocaïne font croire au docteur Bosworth, de New-York, qu'elle sera utile dans celui de la *fièvre de foin*. Elle possède des propriétés stimulantes plus prononcées que celles de l'alcool; en même temps, elle anesthésie les nerfs des membranes muqueuses dont elle refoule le sang en blanchissant le tissu, ce qui explique comment les Indiens de l'Amérique du Sud peuvent supporter la faim et la fatigue sous l'influence de ce puissant alcaloïde. Aucun remède nouveau n'a attiré autant d'attention en si peu de temps. Dr Phipson, à Londres.

Cœur.

Traitement dosimétrique des maladies organiques du cœur.

Rien ne prouve mieux que cette classe de maladies la nécessité pour le véritable thérapeute de s'adresser seulement à la vitalité. Lorsque des lésions des orifices cardiaques existent, la thérapeutique est complètement désarmée pour les modifier. Elle intervient cependant et a le devoir d'intervenir, mais d'une façon purement dynamique; elle agit sur le fonctionnement du muscle cardiaque, le modère ou l'incite, suivant les nécessités des cas et les phases de la maladie, compensant ainsi indirectement au moyen de l'art les troubles apportés par des lésions organiques évidemment irremédiables. Combien d'endocardites deviennent chroniques après être passées par une phase plus ou moins aiguë, et auraient pu disparaître sans laisser de traces, si on s'était occupé de juguler leurs phénomènes morbides du début!

C'est avec peine que nous voyons laisser passer le temps d'une intervention opportune, et réserver pour les dernières périodes de la maladie des moyens qui, pour si actifs qu'ils soient, ne peuvent plus donner alors que des résultats éphémères et insuffisants.

C

La lésion organique des orifices (que nous ne spécifierons pas autrement, car les indications thérapeutiques sont les mêmes, qu'il s'agisse d'une sthénose ou d'une insuffisance; que l'obstacle à la circulation se présente dans l'une ou l'autre cavité ou au point de communication du cœur avec les gros vaisseaux) demande à être étudiée dans chacune des phases morbides qu'elle détermine dans le muscle cardiaque.

La résistance que le cœur éprouve pour lancer le sang dans le torrent circulatoire, l'oblige à des efforts trop grands pour l'équilibre organo-fonctionnel; la répétition de ces contractions exagérées amène peu à peu l'hypertrophie musculaire. Les éléments de contraction, pour équilibrer cette résistance, se développent à l'excès : la compensation s'établit au prix d'une nouvelle lésion, qui corrige la première.

Dans les cas de grossesse, l'obstacle disparaisant avec la délivrance, l'hypertrophie cesse également, et le muscle cardiaque reprend sa structure et sa force primitive.

Un obstacle de dynamisme produit une lésion de structure, qui disparaît quand le travail diminue. On ne saurait trouver d'exemple plus clair du processus suivant lequel s'établissent les maladies chroniques, ni d'indication plus évidente de la marche à suivre pour les guérir, que de provoquer des modifications vitales.

Quand l'hypertrophie est limitée, si la résistance continue, l'organe se fatigue, la nutrition musculaire se pervertit : c'est la dégénérescence granulo-graisseuse.

L'énergie de la contractilité diminue; le cœur n'est plus assez fort pour chasser le sang avec la même facilité par les orifices ouverts, ou pour le comprimer avec assez de puissance, lorsqu'il s'accumule dans les cavités à cause de l'insuffisance des valvules. Les lésions ne sont donc plus compensées. L'asystolie commence.

L'intervention thérapeutique n'est pas la même dans ces deux phases si différentes des lésions organiques ou des perturbations qu'elles produisent. Nous les étudierons par conséquent séparément.

LÉSIONS COMPENSÉES.

Le traitement des lésions compensées est exclusivement préventif. Le malade ne souffre pas; toutes les fonctions s'exécutent régulièrement. Mais cet état ne peut durer, et durera d'autant moins que la fatigue du cœur sera plus grande.

L'hygiène joue ici un rôle prépondérant. Toute impression morale, toute excitation fonctionnelle, due à un travail physique, doivent être

C

évitées avec soin. L'exercice sera très modéré, la fatigue ménagée autant que possible. Nous conseillerons d'habiter un climat tempéré, dans un pays abrité et plat, dans une demeure où le malade n'ait pas à monter des escaliers.

On proscrira de l'alimentation tous les stimulants, notamment le café, le thé et l'alcool. Les repas seront peu abondants, les mets sous un petit volume, afin de ne pas gêner la circulation par la dilatation de l'estomac. On diminuera ou on cessera complètement l'usage du tabac.

On améliorera autant que possible la crase sanguine, soit par la richesse de l'alimentation, soit par les arséniates de fer et d'antimoine (un granule de chaque, trois fois par jour).

Nous obvierons à la fatigue de la contractilité par l'arséniate de strychnine (trois granules le soir), comme incitant; les calmants, aconitine et digitaline (deux à quatre granules tous les soirs), rendront le cœur moins sensible à l'action des stimulants, soit naturels, soit extérieurs, qu'on ne peut éviter dans la vie ordinaire.

L'aconitine et la digitaline, quoique à petite dose, agissent très favorablement, et nous n'en serons pas surpris, en réfléchissant aux mauvais effets produits sur nous par les stimulants, inoffensifs en apparence, mais souvent répétés, tels que le thé, le tabac, etc., malgré la grande habitude que nous en avons : rien d'étonnant alors que des calmants, même à petites doses, produisent bientôt de bons résultats.

LÉSIONS NON COMPENSÉES.

Lorsque, malgré le développement hypertrophique, l'impulsion cardiaque n'est plus assez forte pour vaincre les obstacles des ouvertures mitrales, il commence à se produire une petite stagnation du sang, qui s'étend peu à peu à tout le système circulatoire. De cette stagnation résultent des congestions passives dans divers organes, dont le fonctionnement est ainsi profondément altéré, et l'état morbide est d'autant plus aggravé, que ces congestions ont lieu dans des organes plus importants.

Ces congestions entraînent des hydropisies qui emportent ordinairement le malade.

La vie cesse par conséquent par une suite de perturbations dont l'enchaînement est fatal : depuis la première, qui est l'insuffisance de l'énergie cardiaque, jusqu'à la dernière, qui est l'infiltration hydropique de tous les tissus. Qu'on évite la première, qu'on puisse s'opposer au manque de

C

systole, et du même coup on empêchera les autres phénomènes morbides de se montrer.

L'indication fondamentale est par conséquent d'augmenter l'énergie du cœur, en incitant sa vitalité, en conservant son intégrité musculaire et le dynamisme de son innervation.

La médication névrosthénique sera donc établie, sous la condition d'être modérée, de ne point passer de l'incitation à l'excitation, car cette dernière ne donne qu'une force éphémère, bientôt suivie de dépression vitale.

Dès qu'il n'y aura plus compensation, nous essayerons de rétablir l'équilibre par les toniques du cœur. La digitaline, la strychnine, la caféine, la guaranine, tels seront les moyens que nous emploierons, en les associant ou les alternant d'après les nécessités de chaque cas.

La digitaline sera donnée à petites doses (deux granules, deux à trois par jour); il sera convenable de l'associer à la caféine (cinq granules, avec chaque dose de digitaline), et on la diminuera progressivement à mesure que le pouls dénotera plus de vigueur et plus de régularité dans l'impulsion cardiaque. Pour soutenir l'action régulatrice de la digitaline, on fera prendre ensuite de la strychnine (trois granules), en alternant avec la guaranine (cinq granules, en une fois tous les soirs).

Lorsque les congestions s'accentuent, la situation s'aggrave, parce que toutes les complications viscérales ont de l'importance.

La stase sanguine cérébrale produit une somnolence continue, que nous combattrons par le valérianate ou l'arséniate de caféine (deux granules toutes les demi-heures) sans interrompre la digitaline et la strychnine. D'autres fois il y a de l'insomnie persistante, pour laquelle les malades réclament instamment du soulagement. On donnera alors la cicutine (deux granules d'heure en heure), ou le croton chloral (trois granules toutes les demi-heures.)

Le camphre bromé peut remplacer ces deux agents, surtout chez les personnes nerveuses (trois granules tous les quarts d'heure, jusqu'à effet hypnotique).

Le délire n'a pas de meilleur remède que la digitaline, lorsque le cœur est sensible à son action régulatrice; dans le cas contraire, on donnera l'aconitine ou l'hyosciamine (deux granules, trois à quatre fois par jour).

Les accidents urémiques, qu'il ne faut pas confondre avec les phénomènes délirants causés par la stase cérébrale, dépendent des congestions rénales et exigent les laxatifs salins.

Les congestions pulmonaires seront traitées par les révulsifs, ou par

C

l'aconitine associée à la strychnine (un granule de chaque, toutes les heures.

Il est indispensable de surveiller la manière dont se fait la sécrétion urinaire pendant qu'on administre les alcaloïdes, non pour cesser leur administration, car ils donnent toujours de bons résultats, mais pour calculer approximativement la rapidité de leur effet, se rendre compte ainsi des probabilités de leur accumulation et éviter des surprises qui, heureusement, ne peuvent jamais être irréparables quand on suit la méthode dosimétrique. La différence vient de ce que nous obtiendrons l'effet désiré avec des doses bien inférieures à celles qui seraient nécessaires, si les reins fonctionnaient physiologiquement.

Ainsi, quand il y a albuminurie et diminution considérable de la quantité d'urine, nous donnerons à peine trois ou quatre granules d'aconitine; mais si la diurèse reste normale, nous pourrons donner un granule, jusqu'à effet, toutes les heures.

L'expectoration pourra être modifiée par les benzoates (trois granules de trois en trois heures), ou par l'atropine (un granule, trois fois par jour).

La toux réclame la narcéine, la codéine ou le sel de Gregory (deux granules toutes les demi-heures, jusqu'à effet).

Les hémoptysies seront combattues par l'ergotine à l'intérieur (trois granules tous les quarts d'heure) ou, dans les cas les plus urgents, en injections hypodermiques.

Les congestions hépatiques seront rapidement modifiées par les cholagogues. Le Sedlitz Chanteaud (deux cuillerées à soupe dans un demi-litre d'eau) pris avec le podophyllin (trois granules d'heure en heure) amènera en vingt-quatre heures une différence considérable dans le volume du foie. On peut employer également la colchicine jusqu'à effet drastique (deux granules d'heure en heure), mais avec un résultat moins évident. Il est préférable de la réserver pour les cas d'ictère.

L'usage régulier du Sedlitz doit en outre être conseillé pendant tout le cours de ces maladies, car, par son effet purgatif et diurétique, il retarde le progrès des lésions, et prévient les complications qu'elles peuvent présenter.

Les hydropisies sont les conséquences naturelles des congestions. Nous aurons soin, d'une part, d'augmenter la tonicité du cœur et de provoquer, d'autre part, la diminution des épanchements par des spoliations séreuses. La peau, les reins et les intestins sont les trois voies par lesquelles nous pouvons procéder à l'expulsion de ces eaux.

C

Les moyens de provoquer la diaphorèse sont très incertains et risquent de retentir d'une manière fâcheuse sur le cœur.

Quand nous ne pourrons faire autrement, nous donnerons le nitrate de pilocarpine à l'intérieur (six granules toutes les dix minutes, jusqu'à effet) ou en injections hypodermiques (5 milligrammes tous les quarts d'heure).

L'aconitine produit bien des effets diurétiques constants, mais au prix d'une dépression cardiaque.

La sudation obtenue, on donnera sans tarder le sulfate de strychnine pour atténuer les inconvénients des diaphorétiques et conserver le bénéfice des avantages obtenus (deux granules d'heure en heure).

On provoquera la diurèse par le régime lacté, avantageux surtout quand il y a de l'albuminurie, et par l'arbutine (deux granules de deux en deux heures).

Nous avons déjà donné les moyens d'obtenir la spoliation intestinale, en indiquant les moyens de diminuer la congestion hépatique.

Il faut avoir soin que ces divers traitements n'entraînent pas un affaiblissement des forces ou des perturbations digestives, car dans ce cas nous précipiterions l'asystolie, toujours imminente.

Nous ne disons rien du traitement local des hydropisies (paracentèses, ponctions, canules capillaires, etc.), car ce ne sont que des moyens palliatifs, dont on trouvera d'ailleurs dans tous les classiques les indications et les procédés d'exécution. Nous nous bornons, comme toujours, à indiquer le traitement dosimétrique spécial.

Les lésions *de l'orifice aortique*, tant dans leur symptomatologie que dans leur thérapeutique, diffèrent assez pour mériter une étude séparée.

Tant que l'hypertrophie compense son obstruction, il ne se produit que peu de perturbations ; mais l'insuffisance aortique donne lieu rapidement à des accidents, dont les principaux se rattachent à l'anémie cérébrale et aux lésions déterminées par la distension et l'irritation des nerfs.

On devra soutenir l'hypertrophie dans son rôle compensateur par les toniques et les calmants du cœur, comme nous l'avons indiqué pour les lésions de l'orifice mitral.

L'anémie cérébrale, qui se manifeste par les vertiges, la débilité intellectuelle, les lipothymies, la pâleur de la face, etc., trouve un médicament précieux dans la morphine, qu'aucun autre agent ne saurait égaler dans ces cas. Nous avons le choix entre le bromhydrate, l'iodhydrate ou le chlorhydrate, ou encore le sel de Grégory (deux granules toutes les demi-heures, jusqu'à effet).

C

Mais il ne faut pas en abuser, sous peine d'être obligé d'augmenter progressivement les doses et d'arriver à la morphinomanie, c'est-à-dire d'ajouter une autre maladie à l'affection primitive.

N'oublions donc pas que ce n'est qu'une médications palliative, qu'il faut réserver pour les cas où l'anémie devient dangereuse ou insupportable pour les malades ; on variera aussi les sels de morphine, on essaiera d'obtenir les mêmes résultats en faisant prendre au malade la position horizontale ou en le soumettant à des inhalations de nitrite d'amyle (5 à 10 gouttes sur un mouchoir), afin d'éviter l'habitude du médicament.

L'irritabilité du caractère sera améliorée par les alcaloïdes de l'opium et le camphre bromé (trois granules, trois fois par jour).

Les névralgies thoraciques seront également soulagées par la morphine, les révulsifs, l'iodoforme, l'hyosciamine ou le valérianate d'atropine (deux granules, trois fois par jour, ou un granule toutes les demi-heures, jusqu'à effet).

L'angine de poitrine est une des complications les plus dangereuses des lésions de l'orifice aortique. Les pathologistes ne sont pas d'accord sur sa pathogénèse. Tout cependant nous porte à croire que ce n'est qu'une névrose spasmodique du cœur, et cette hypothèse est confirmée par l'heureux résultat du traitement par les antispasmodiques. L'hyosciamine, la daturine ou l'atropine (un granule tous les quarts d'heure) associées au bromhydrate de morphine (trois granules tous les quarts d'heure) ou en injections hypodermiques, lorsqu'on veut obtenir un résultat plus rapide (un demi-centigramme de chorhydrate de morphine avec un demi-milligramme de sulfate d'atropine dans un gramme d'eau, de demi-heure en demi-heure), viennent ordinairement à bout de ce redoutable accident. Les inhalations de nitrite d'amyle et les électrisations prolongées peuvent aussi donner de bons résultat.

La dyspnée se calme aussi avec la morphine ou avec le bromhydrate de cicutine (trois granules de quart d'heure en quart d'heure), ou avec l'aspidosamine. Il est à désirer que ce dernier alcaloïde, soit, avec l'adonidine (diurétique), prochainement introduit dans l'arsenal dosimétrique en granules d'un milligramme, car nous les jugeons indispensables à la thérapeutique des maladies du cœur.

Telles sont les indications symptomatiques les plus importantes que aurons à remplir dans le traitement de ces maladies, aussi communes que difficiles à guérir complètement.

Dr D'OLIVEIRA CASTRO, à Porto.

C

Colique hépathique, expulsion d'un volumineux calcul.

Société de thérapeutique, mai 1886.

M. Bouloumé relate l'observation d'une femme de 50 ans, atteinte de lithiase biliaire, et présente un volumeux calcul hépatique, pesant 20 grammes et mesurant 5 centimètres de longueur et 7 centimètres de circonférence, que la malade a expulsé après une cure hydro-minérale. Cette personne, arthritique, obèse et sujette aux migraines, avait présenté des crises de colique néphrétique gauche et d'accès douloureux de colique hépatique, longtemps attribués à la gastralgie.

Les symptômes s'étant plus manifestement localisés du côté du foie, la malade se rendit l'année dernière aux eaux, où elle fut prise de coliques hépatiques violentes, revenant à trois reprises différentes et s'accompagnant d'un état lypothimique menaçant, puis enfin d'ictère. Le traitement hydro-minéral, qui avait été interrompu, fut de nouveau institué, et l'on vit réapparaître, après une période de calme, les douleurs hépatiques subaiguës et les crises de migraine.

La malade quitta la station thermale dans un moment où les crises hépatiques avaient cessé; mais une nouvelle attaque de colique extrêmement violente eut lieu au mois d'août et fut suivie de l'expulsion du volumineux calcul dont il est question plus haut. Depuis lors la malade a dit être certaine d'en avoir rendu d'autres dans le traitement. Elle expulsa encore un dernier calcul depuis cette crise si pénible. M. Bouloumé, se basant sur la longue absence d'ictère, sur l'absence des facettes à la surface du gros calcul, pense que celui-ci n'était pas situé dans la vésicule, mais sans doute dans une dilatation des canaux biliaires. Probablement les autres calculs rendus pendant la saison normale précédente, au dire de la malade, étaient logés dans la vésicule.

Réflexions. — Cette observation fait voir que les calculs biliaires peuvent être expulsés malgré leur volume et leur situation, et qu'il est téméraire de pratiquer l'incision ou l'extirpation de la vésicule du fiel, comme on l'a fait dans ses derniers temps.

L'auteur de l'observation ne signale aucun traitement interne en dehors de la cure hydro-minérale ; c'est cependant dans ces cas qu'il faut recourir à la quassine, à l'arséniate de soude, à la caféine, contre la lithiase hépatique, et la strychnine et l'hyosciamine pendant les crises ou coliques.

Nous pourrions citer nombre de cas où cette médication nous a pleinement réussi. Ainsi le matin, à jeûn, lavage du tube intestinal avec le

C

Sedlitz Chanteaud ; aux repas, quassine, caféine, arséniate de soude, de chaque trois à quatre granules (ensemble), et au moment des crises ou coliques, strychnine, hyosciamine, un granule de chaque, jusqu'à sédation ; surveiller les gardes robes. D^r B.

Colite suivie de rhumatisme aigu.

Les deux faits cliniques que je vais vous raconter se rapportent à un homme de 59 ans, d'un tempéramment mixte, d'une constitution et d'une santé régulières, qui a déjà eu une attaque de rhumatisme, seule maladie grave de sa vie et son seul antécédent morbide sérieux.

L'hérédité est ici un point important, le père de ce malade ayant beaucoup souffert de rhumatismes goutteux, qui l'ont emporté à l'âge de 60 et quelques années.

Je fus appelé vers la fin du mois dernier pour le visiter chez lui, 22, rue des Taypas.

Je le trouvai assis sur son lit, dans l'impossibilité de se coucher : il se tord et gémit sans cesse, et se plaint surtout d'une douleur très violente dans le bas-ventre à gauche ; il a des vomissements secs, une douleur de tête insupportable et ne peut aller à la selle.

Le pouls est fréquent et plein, la peau sèche et brûlante.

Le malade me raconte que la veille, au soir, il avait mangé quelques cerises, et qu'ayant éprouvé une grande soif, peu après le repas, il avait bu différents liquides pour la satisfaire. En se couchant il était déjà indisposé, mais toute la nuit il n'avait cessé de souffrir et m'avait fait appeler dès le matin.

Je me trouvais évidemment en présence d'une colite, à la suite d'indigestion, et il était urgent de le guérir ou de le calmer sans retard.

Je prescris une forte dose de Sedlitz Chanteaud, et, une demi-heure après, deux granules d'hyosciamine, en continuant toutes les heures jusqu'à ce que l'effet purgatif se produise ou que l'action physiologique de l'hyosciamine se manifeste.

Au bout de trois heures, le malade eut une selle extrêmement copieuse, suivie de plusieurs autres, et son soulagement fut tel qu'il crût devoir suspendre les médicaments.

Tous les symptômes qui rendaient sa position si grave et fait croire à la possibilité d'une occlusion intestinale, avaient disparu comme par enchantement.

Les troubles gastriques touchaient déjà à leur fin, lorsque le malade commença à sentir des douleurs erratiques par tout le corps, qui se localisèrent avec une grande intensité dans la jambe gauche, depuis le genou jusqu'au pied, au point d'empêcher tout mouvement et d'exiger la position couchée sur le dos.

Je prescris aussitôt la vératrine et la colchicine, à prendre un granule de chaque tube, les deux ensemble, toutes les demi-heures, pour ne les prendre que toutes les heures dès que le mieux se ferait sentir.

Au bout de vingt-quatre heures l'état du malade était assez bon pour qu'il ne jugeât plus nécessaire de continuer les médicaments ; je ne m'y opposai pas, et, après m'être

C

assuré que les mouvements du pied et de la jambe se faisaient en tous sens sans difficulté, je fis suspendre tout traitement.

Le malade pût se lever trois jours après, guéri ; l'appétit seulement un peu moins fort que d'habitude, mais celui-ci revint bientôt, grâce à l'usage de la quassine aux repas.

Cette guérison, obtenue en cinq jours, dont deux employés à calmer la colite et trois à vaincre le rhumatisme, frappa d'étonnement la famille et les amis du malade, d'autant plus qu'ils avaient encore présent à la mémoire, pour y avoir assisté, le souvenir des cinq mois de maladie que notre homme avait fait précédemment pour un rhumatisme du même genre.

Dix-huit mois auparavant, la même personne avait eu pour la première fois de sa vie une attaque de rhumatisme : appelé pour la traiter, j'établis le traitement dosimétrique.

Mais comme, moins heureux que le général romain, je n'avais pu dire : « *Veni, vidi, vici,* » les parents et les amis du malade le décidèrent à changer ce traitement, parce que, disaient-ils, « la dosimétrie valait peu de chose ».

On appelle d'abord un homœopathe, pour plaire à quelques personnes de l'entourage, et on le garde quelque temps sans résultat.

On recourut alors à l'allopathie, et l'on fit venir un médecin qui soignait déjà un des parents du malade et qui n'obtint pas grand succès pour commencer. On appela alors en consultation un célèbre médecin qui prescrivit des pilules, toujours sans le moindre succès. Cependant le temps s'écoulait et quoique le malade pût sortir de temps en temps pour prendre l'air ou vaquer à ses affaires les moins importantes, son esprit était sans cesse tourmenté de voir que les améliorations ne se maintenaient pas et que ses forces diminuaient de plus en plus.

Les choses durèrent ainsi pendant quatre ou cinq mois, au bout desquels la maladie reparut avec sa première violence.

Je suis de nouveau appelé et je trouve le malade plus malade d'esprit que de corps, entièrement découragé, sans aucun espoir de guérison, et ne voyant plus que dans la mort le remède à ses longues souffrances.

Libre cette fois, et délivré du concours embarrassant des Esculapes de tout acabit, j'établis un traitement dosimétrique énergique, cherchant surtout à obtenir le rétablissement des forces digestives, parce que l'abstinence que le malade est forcé d'observer me parut menaçante. Au bout de huit jours de traitement, l'appétit revenant, les douleurs, qui étaient générales, diminuaient, l'esprit se tranquillisait, et le malade, avec l'espérance d'un prompt rétablissement, continue à suivre avec une rigueur inflexible nos prescriptions médicales et nos conseils hygiéniques, si bien qu'au bout d'un mois, je puis déclarer ma mission terminée et mettre ce grand triomphe au compte de la dosimétrie ; tandis que la famille se réjouissait d'avoir pu conserver un de ses membres les plus chers.

Je livre ces deux cas à l'examen sévère de tous les médecins, et je leur demande s'ils connaissent, parmi les divers traitements employés jusqu'à ce jour dans les mêmes circonstances, une seule médication capable de réaliser, comme l'a fait la dosimétrie, le précepte de Celse : *tuto, cito et jucunde?* Dr J. J. FERREIRA, à Porto.

C

Compendium de médecine dosimétrique

ou matière médicale chimique, pharmaceutique, pharmacodynamique, clinique,

Par le docteur A. Van Renterghem, de Goes (Zélande), grand-prix de l'Institut libre de médecine dosimétrique de Paris.

L'admirable passion que l'amour de la science! et combien, plus encore que la foi, elle soulève des montagnes! Telle est l'exclamation que ne pourra retenir le lecteur, même le moins lyrique, après avoir parcouru le livre de M. Van Renterghem, que vient de couronner l'Institut de médecine dosimétrique.

Que de fois ne nous a-t-on pas demandé : « N'avez-vous pas dans votre bibliothèque dosimétrique une étude générale des alcaloïdes au point de vue clinique et pharmaceutique à la fois? » Et il fallait bien répondre : Non, avec un peu de gêne et en ajoutant bien vite que cette lacune n'existerait pas longtemps, plusieurs dosimètres s'occupant de la combler. Plusieurs en effet, et non des moins laborieux ni des moins instruits, ont tenté l'entreprise et ont été forcés d'y renoncer, non par paresse, mais faute de matériaux. La plupart des alcaloïdes sont de découverte récente, et les travaux auxquels ils ont donné lieu, renfermés dans des monographies ou éparpillés dans les publications périodiques spéciales, n'ont pas été encore réunis en un seul traité. Il faut donc rechercher toutes ces sources originales, thèses ou articles de journaux, et ce travail, déjà difficile par lui-même et très long, même pour celui qui a la facilité de consulter les bibliothèques publiques, devient absolument insurmontable quand on ne possède pas à fond, avec le français, l'anglais et l'allemand. Nos médecins français, par exemple connaissent bien les œuvres de Claude Bernard, de Gubler, de Vulpian, de Rabuteau, ou, s'ils les ignorent, ils pourront assez aisément les étudier; mais combien connaissent, seulement de nom, les traités de Hüsemann-Hilger, de Nothnagel-Rossbach, de Schmiedeberg, de Binz, de Buchheim, von Schroff, Dragendorff, Kobert, Lewin, parmi les Allemands; de Van Hasselt et de Plugge, parmi les Hollandais; de Bartholow, de Lauder Brunton, Sydney Ringer, parmi les Anglais? Et cependant ce n'est que dans les ouvrages de ces auteurs que l'on peut puiser les éléments d'une étude tant soit peu complète des alcaloïdes. Ouvrez le livre de M. Van Renterghem, vous verrez ces auteurs cités à chaque page, et avec eux, bien d'autres dont la liste seule remplirait plusieurs feuilles.

Pour surmonter cette difficulté il faillait donc une érudition considé-

C

rable; et si l'on réfléchit que l'auteur, dans la petite ville qu'il habite, était dénué des ressources bibliographiques qu'offrent les grands centres, on admire sincèrement la perspicace ténacité qu'il a dû déployer pour suppléer à son isolement. Cet effort n'a cependant pas suffi à M. Van Renterghem : non content de rapporter les résultats des chercheurs, puisés aux sources, il a voulu à son tour vérifier ces résultats et contrôler les conclusions des divers auteurs, et, dans ce but, il n'a pas reculé devant les dangers ou tout au moins les inconvénients d'expériences répétées sur lui-même. Écoutez plutôt ce qu'il écrit à propos de l'aconitine :

« Dans nos expériences personnelles, nous n'avons jamais poussé plus loin que l'intoxication commençante.

« Nous commençâmes toujours par le lavage intestinal au Sedlitz Chanteaud *modo ordinario*, et ne changeâmes absolument rien à notre manière de vivre accoutumée; donc nous prîmes nos repas aux heures fixées et vaquâmes à nos affaires comme si de rien n'était.

« En course ou chez nos malades, la fiole ou la solution d'aconitine ou les granules nous tinrent compagnie.

« Voici comment nous procédâmes :

« Selon l'énergie d'action supposée à l'alcaloïde à expérimenter, nous en faisions faire une solution aqueuse titrée, ou des pilules solubles, au quart de milligramme, au milligramme ou au centigramme.

« Ainsi les aconitines cristallisées de Merck, de Duquesnel, la népaline, la japaconitine étaient dosées au quart, les préparations amorphes au milligramme, au demi-centigramme ou au centigramme.

« Pour chaque aconitine, nous avons cherché la dose suffisante pour produire chez nous les premiers symptômes subjectifs d'action physiologique, puis la quantité relative d'alcaloïde — donnée en doses successives et répétées — nécessaire pour produire l'intoxication commençante. »

Suit alors la description minutieuse des effets observés et, comme conclusion, le tableau de l'activité des diverses aconitines connues, — aconitine cristallisée de Merck ou de Duquesnel, amorphe de Merck ou du docteur Friedlander, — en prenant pour étalon le granule d'aconitine Chanteaud.

Telle est la marche suivie par notre auteur pour presque tous les alcaloïdes; c'est donc un guide qu'on peut suivre avec confiance, mais quel dévouement à la science, quel héroïsme ne lui a-t-il pas fallu pour se soumettre à ces expérimentations, véritables tortures renouvelées tous

C

les jours, et cela sans préjudice des fatigues de la clientèle et dans l'unique but de donner plus de rigueur à son livre.

Avouez que ces dosimètres sont parfois d'étranges charlatans !

*
* *

Le livre est divisé en deux parties de longueur bien inégale. Dans la première nous trouvons quelques chapitres généraux sur l'origine de la médecine dosimétrique et l'œuvre de Burggraeve, et divers points de doctrine ou de pratique dosimétriques. A propos de l'action thérapeutique des remèdes, par exemple, se trouve expliqué ce qu'il faut penser de l'action physico-chimique, de l'action catalytique, de la catalyse physiologique, de la prétendue spécificité et de l'action élective des agents médicaux. Dans un autre chapitre, consacré à la combinaison de divers modificateurs médicamenteux, nous voyons exposées les règles de la *variante* et de la *dominante;* là aussi l'auteur rappelle que l'association de plusieurs agents similaires fait atteindre plus tôt le but et à raison d'une quantité relativement moindre de chacun d'eux, que par l'emploi d'un seul médicament; non qu'il faille sans raison verser dans une inutile et encombrante polypharmacie, puisqu'il faut se borner à attaquer les symptômes principaux, et qu'un seul médicament peut souvent remplir plusieurs indications à la fois.

Passant à l'étude de la posologie des médicaments dosimétriques, M. Van Renterghem démontre combien cette posologie est simple, combien le bagage du dosimètre, avec le granule pour étalon, est plus léger que celui de l'allopathe. Avec la richesse exubérante du *Codex* et les difficultés d'une posologie qui varie pour chaque remède, la plupart des médecins se tiennent à un nombre assez limité de remèdes et au spécifique à la mode; les autres, surtout les débutants, ont beaucoup de peine à se débrouiller dans l'embarras du choix, et en dépit des formules et des formulaires.

Le chapitre VI, sur *les formes médicinales,* va bien surprendre tous ceux qui regardent les médecins dosimètres comme les tenanciers farouches et exclusifs du granule dosimétrique. Avec beaucoup de bon sens et d'indépendance, M. Van Renterghem fait en effet justice de cette accusation : « Le granule, dit-il en résumé, n'est pas parfait, et la dosimétrie doit être séparée de la question du granule. On peut parfaitement traiter ses malades selon les lois fondamentales de la dosimétrie sans faire usage de cette forme médicinale qui reste cependant la plus rapide, la plus sûre et la plus commode : *cito, tuto, jucunde.* » Partant

C

de ce principe, il explique que lui-même, n'ayant pu décider les pharmaciens de son entourage à délivrer des granules dosimétriques, s'était résigné à faire fabriquer des pilules aussi solubles que possible d'après des formules de son choix. Il a même fait des expériences, qu'il rapporte, sur les différentes compositions de ses masses pilulaires, et des expériences comparatives sur la solubilité de ses pilules et du granule Chanteaud, et *toujours la supériorité est restée à ce dernier*. Sur ce point délicat, je cite textuellement.

« Toutes les expériences ont été faites dans des conditions absolument analogues.

« Les pilules ont été mises dans des récipients en verre emplis aux troix quarts d'une solution aqueuse d'acide chlorhydrique au 2/100e, et soumises à une température de 36 à 37° au bain-marie. De deux minutes en deux minutes, les récipients étaient vivement secoués.

« Afin de comparer la solubilité des granules Chanteaud à celles de nos pilules, nous en avons également soumis quelques-uns à la même expérience. Les résultats ont été favorables au granule dosimétrique (1). »

Et M. Van Renterghem, dont on voit que la bonne foi est au-dessus de tout soupçon, conclut ainsi :

« Si nous ne sommes pas aussi *exclusif* que beaucoup de nos confrères dosimètres, nous tenons à affirmer que, *de toutes les formes médicinales, nous donnons la préférence au granule Chanteaud. Avec lui on est toujours sûr d'administrer un médicament pur, constamment le même, et de solubilité absolue.* »

Cette déclaration est d'autant plus importante qu'elle émane d'un médecin *indépendant* — il nous le prouve — très instruit, ayant eu l'occasion, pour ses études spéciales, de se procurer des alcaloïdes d'une provenance connue, et dont il vérifiait lui-même l'activité. En présentant son œuvre au jury, il n'a rien dissimulé de ses hésitations, de ses tâtonnements, de ses expériences; ses essais en dehors du granule dosimétrique, qui ont réussi entre ses mains habiles, seraient probablement dangereux avec un praticien moins expert; on peut donc ne pas toujours approuver son éclectisme, on est forcé d'admirer l'indépendance de son esprit. Le jury, en lui décernant sa plus haute récompense, aurait donné la preuve, si elle était nécessaire, de son entier détachement de toute préoccupation étrangère à la science; et c'est avec orgueil que l'Institut

(1) Tandis que les pilules mettent de dix à soixante minutes à fondre, les granules Chanteaud se dissolvent la plupart en quatre, cinq, huit minutes; par exception, la quassine mit vingt minutes.

C

dosimétrique s'est fait l'éditeur d'un livre où il est si librement et si dignement jugé.

* * *

La deuxième partie, de beaucoup la plus considérable du livre, est consacrée toute entière à l'étude, par ordre alphabétique, de tous les agents chimiques médicamenteux et pharmaceutiques. L'auteur explique lui-même, après avoir donné les divers essais de classification des médicaments tentés par les auteurs spéciaux, pourquoi il n'en a adopté aucune, pas même celle admise par M. Burggraeve. « Tout en reconnaissant l'excellence de cette division, écrit-il, qui donne un aperçu succinct de notre arsenal pharmaceutique, nous ne saurions toutefois l'admettre comme rigoureusement logique.

« La digitaline, par exemple, classée parmi les diurétiques, se trouverait avec autant de droit dans la classe des défervescents; le sulfure de calcium, rangé à côté de l'acide salicylique, pourrait aussi bien prendre rang dans la subdivision des expectorants, etc.

« En somme, toute classification est défectueuse : il n'y en a pas une qui réponde à toutes les exigences.

« Aussi, nous nous abstiendrons d'en choisir une et traiterons les agents employés en dosimétrie selon l'ordre alphabétique. »

Me sera-t-il cependant permis, seulement au point de vue didactique du livre, de regretter cette décision de M. Van Renterghem? Sans doute toute classification est défectueuse, aucune ne pouvant avoir ce caractère de rigueur que le mot lui même suppose, puisqu'il y a des médicaments qui appartiennent toujours à plusieurs classes à la fois. Mais cette imperfection admise et signalée au lecteur, n'y aurait-il pas eu avantage à adopter une de ces classifications? L'étude de M. Van Renterghem n'y eût-elle pas gagné en rapidité, en clarté, et en précision? Supposez, pour prendre un exemple, que l'atropine, la daturine, l'hyosciamine et la duboisine, au lieu de se trouver chacune à leur place alphabétique, c'est-à-dire éloignées les unes des autres, soient au contraire rapprochées (soit comme mydriatiques, soit comme alcaloïdes tirés des solanées) entre elles : l'auteur, après avoir donné leurs propriétés communes, n'aura plus, pour chacune d'elles, qu'à indiquer les différences caractéristiques; d'où, pour lui, économie de temps, et, pour le lecteur, une notion plus nette de ces différences et, par suite, des cas où il convient de choisir l'une de ces substances plutôt que l'autre. Au lieu de revenir de nouveau à propos de chacune d'elles séparément sur le chapitre des substances antagonistes et synergiques, ce chapitre eut été placé une fois pour toutes

C

dans les généralités de la classe. Peut-être pourrais-je ajouter que ce besoin de classification est si naturel à l'esprit de l'homme, qu'on le retrouve partout; mais ne serait-ce pas insister beaucoup sur cette petite querelle que l'auteur pardonnera à cette démangeaison de critiquer, presque aussi nécessaire à notre esprit que le besoin de *classifier?*

L'ordre alphabétique admis, et il est juste de reconnaître qu'il a aussi ses avantages, — ne serait-ce que celui de faciliter et d'abréger les recherches, — voyons comment M. Van Renterghem a compris l'étude de chacun des agents médicaux.

Prenons la digitaline pour exemple. L'auteur débute par l'historique de la découverte de la digitaline, découverte qui a donné lieu parallèlement à celle de divers autres principes constitutifs de la digitale, tels que divers acides (digitalique, digitaléique, etc.) et diverses bases : la digitoxine, la digitaléine, la digitonine, très peu employés et très peu connus, ne méritant pas les honneurs d'un chapitre distinct et que, pour cela, il rattache incidemment et très sommairement à l'étude de la digitaline. Ensuite viennent la composition, les propriété chimiques; puis les diverses variétés de digitaline : digitaline cristallisée et amorphe de Nativelle, digitaline amorphe de Quévenne, digitaline allemande de Finzelberg, digitaline allemande pure, digitaline Chanteaud.

Vient alors le tour des effets physiologiques, d'après les expériences personnelles de M. Van Renterghem et celles des autres auteurs; son accumulation, son accoutumance, son absorption et son élimination; les substances antagonistes et les antidotes. Enfin l'auteur termine par une longue énumération des usages pharmaceutiques, et l'indication minutieuse du mode d'administration et des doses.

Telle est la marche suivie par M. Van Renterghem; on voit qu'elle lui permet d'étudier méthodiquement chaque corps, sans rien oublier de son histoire chimique ou pharmaceutique, et que chaque chapitre est une véritable monographie, parfois très étendue, d'un alcaloïde ou de tout autre agent minéral.

*
* *

Cette analyse déjà si longue est cependant bien imparfaite, et l'on comprend que je n'ai pas la prétention de résumer en quelques pages un livre nourri de faits, plein de recherches érudites et d'observations personnelles, sobre de développements malgré sa longueur, eu égard à l'immensité du sujet. Cette œuvre est certainement de beaucoup la plus importante et la plus vraiment nouvelle parue en dosimétrie dans ces dernières années; rien n'y est donné à la fantaisie, tout y est au contraire

C

d'une rigueur scientifique absolue. On est confondu qu'un homme ait pu, en si peu de temps, réunir une aussi grande abondance de matériaux, et non pas seulement les réunir, mais les contrôler, les juger et donner à chacun la place et la part d'autorité qui lui convient, et l'étonnement grandit encore si l'on songe que cette œuvre est due à un dosimètre de bien fraîche date, de l'aveu de M. Van Renterghem lui-même, qui raconte, dans la lettre dédicatoire adressée à M. Burggraeve et placée en tête de son livre, comment il est venu à la dosimétrie, après la perte cruelle de sa petite fille en 1882. Rien de plus émouvant que cette lettre, et je suis sûr que les lecteurs me sauront gré de la reproduire, après cet article, avec la réponse de M. Burggraeve. Elle est d'un homme de cœur et vaudra à M. Van Renterghem la sympathie de tous; et puisque l'auteur m'y autorise en quelque sorte par l'incursion discrète qu'il y fait lui-même dans sa vie privée, je ne résiste pas au plaisir de dire combien il est différent du savant qu'on se figurerait presque d'après son livre, aussi avancé en âge qu'en science et ayant gardé de son commerce avec tant de mémoires anglais et allemands, je ne sais quel air de pédanterie. Qu'il me pardonne d'être ici l'écho de tous ceux qu'il a charmés le 27 mars et qui n'oublieront pas de longtemps l'homme jeune et distingué, le causeur parfait qu'ils ont trouvé en lui. D[r] X.

A M. le docteur A. Burggraeve, professeur émérite de l'Université de Gand.

Cher et vénéré maître,

Il va y avoir bientôt quatre ans que je me suis converti à votre belle et admirable méthode thérapeutique, et je ne crains pas de vous avouer que ma foi en l'art de guérir — grâce à la dosimétrie — n'a fait qu'augmenter depuis ce temps.

Permettez-moi de vous exposer un épisode de ma vie — triste et douloureux, en vérité! — mais qui a contribué amplement à préparer ma conversion.

Le 21 février 1882, j'eus le malheur de perdre ma fille unique, — un bel enfant de bientôt cinq ans. — La sensation de voir souffrir un être bien aimé et de ne pouvoir le soulager est terrible; mais elle l'est doublement quand son père est en même temps le médecin.

Laissez-moi vous esquisser à grands traits la maladie de ma petite fille et sa fin prématurée.

Jeudi 16 février, au matin, ma femme trouva la petite, à son lever, fiévreuse, toussant et l'estomac dérangé. L'enfant avait assisté la veille à une réunion de ses petites amies où probablement elle se sera refroidie en jouant.

Je rassure la mère, prescris la diète et conseille de tenir la petite bien chaudement.

Cependant la fièvre s'allume et se maintient, avec des rémissions matinales, jusqu'au dimanche matin.

C

La petite commençait à demander à manger; et j'espérais déjà la guérison en bonne voie; seulement la toux persistait.

La nuit du dimanche au lundi, elle dormit assez bien; pourtant, je me levai jusqu'à trois fois, effrayé du son rauque de la toux, à de longs intervalles.

Toute la journée du lundi se passa fort bien. L'enfant joua avec son petit frère comme si de rien n'était; mais la voix était enrouée, et se voilait de plus en plus vers le soir. Comme la petite était un peu plus fatiguée vers cinq heures, la mère la coucha aussitôt.

A sept heures l'enfant se réveille en pleurant et ne veut plus rester dans son lit.

A part l'aphonie, il n'y avait pour le moment rien d'alarmant dans son état.

Elle s'amusa quelques instants à voir des images, lorsque tout à coup elle fut prise d'un accès d'anhélation.

Dès lors, ma femme et moi, nous multipliâmes les soins que nous n'avions cessé de lui donner.

Malgré tout, les accès d'étouffement et de toux rauque se répétaient de plus proches en plus proches, distancés par quelques courts répits de sommeil.

Au grand matin, le mardi, j'espérais avoir gagné la cause; les intervalles entre les crises devenaient de plus en plus longs. L'enfant, à vrai dire, exténuée de fatigue et de sommeil, goûtait un peu de repos.

Je crus pouvoir profiter de cette amélioration pour visiter un client très sérieusement malade, demeurant à une lieue environ de ma résidence.

Arrivé à destination je le trouvai dans un état tellement grave qu'il me fut moralement impossible de le quitter.

Figurez-vous ma position. D'un côté, mon enfant chérie, ma femme éplorée réclamant ma présence; d'un autre côté, un malade confié à mes soins luttant contre la mort. Mon père, un vieux praticien, médecin expérimenté, me remplaçait près des miens, tandis qu'ici j'étais le seul, le dernier espoir de salut!

Lorsque, après trois longues heures, il fut évident pour les témoins de la lutte que la mort approchait et que ma présence devenait inutile, je quittai une scène d'agonie pour une autre plus pénible encore.

. . . .

Une heure après mon départ, les crises étaient revenues (de véritables accès de suffocation) et je trouvai mon enfant... les extrémités froides, tâchant d'aspirer, avec ses dernières forces, un peu d'air qui allait bientôt lui manquer tout à fait.

La mort était imminente... je n'en doutais nullement...

Cependant je dis à ma femme qu'il nous restait un dernier espoir, une dernière chance de salut! Je n'osais prononcer le mot; mais instinctivement la mère avait compris ma pensée.

Après quelque mots échangés avec mon père et un confrère appelé à l'aide, je procédai à l'opération de la trachéotomie.

Ma femme courageuse jusqu'à la fin, nous assistait de son mieux. Hélas! l'enfant expirait quelques secondes après l'introduction de la canule dans la trachée-artère.

Quelques semaines plus tard, ma femme tomba gravement malade.

Une fièvre bilieuse continue la consumait.

Après un mois, la malade était tellement faible et amaigrie que sa perte me paraissait prochaine et inévitable.

C

Cependant la fièvre cessa alors et fut suivie d'une longue convalescence, entravée par des vomissements presque incoërcibles et qui menaçaient à leur tour la vie de ma compagne.

Il est inutile, je pense, de vous dire que mon père et moi nous avions épuisé tous nos efforts et mis à contribution tout notre savoir thérapeutique pour sauver nos malades; vous me croirez encore quand je vous dirai que les tristes revers que je venais d'essuyer n'avaient fait qu'accroître mon scepticisme en médecine et avaient ébranlé profondément ma foi en thérapeutique.

Et pourtant il me fallait continuer ma profession, soigner des malades tout en étant persuadé de l'impuissance de l'art!

C'est alors que je pris connaissance d'un petit volume du docteur J. A. van der Stok, un de mes compatriotes, dans lequel il expose votre doctrine.

L'ouvrage de cet auteur respirait une conviction si profonde de sa part et un tel enthousiasme pour la réforme thérapeutique que vous venez d'établir, que je sentis le besoin impérieux d'expérimenter votre méthode.

Depuis lors je n'ai eu qu'à me louer de l'application de la dosimétrie dans le traitement de mes malades. La foi dans la valeur des médicaments m'est revenue et je n'ai qu'un regret, c'est de ne pas avoir été initié plus tôt des principes que vous avez posés.

L'étude de vos œuvres et les résultats obtenus dans ma pratique particulière ont donné naissance à l'idée d'écrire la pharmacologie des agents médicamenteux simples usités en dosimétrie.

Je m'occupais déjà depuis longtemps de la composition de ce travail, lorsque l'Institut libre de médecine dosimétrique fixa un concours de prix pour l'année 1885, et proposa entre autres la question :

« Un travail d'ensemble sur la matière médicale dosimétrique. »

Vous dire que j'ai été heureux et fier de la décision du jury qui a bien voulu me décerner un des prix et classer mon livre sur le même rang que l'œuvre du professeur Laura, le savant promoteur de la dosimétrie en Italie, ce serait traduire imparfaitement ma pensée.

Veuillez combler mon bonheur, cher maître, en me permettant de placer mon travail sous le patronage de votre nom. Dr A. W. VAN RENTERGHEM.

Goës, 1er mars 1886.

Réponse.

Mon cher docteur,

J'ai lu votre lettre avec une émotion que chacun comprendra ; elle fait mieux ressortir ce qu'a de coupable la résistance à une méthode aussi sûre, aussi prompte et aussi commode que la dosimétrie.

En médecine comme à la guerre, toute hésitation est mortelle; et sous ce rapport on peut dire que l'expectation a fait plus de victimes que les batailles les plus meurtrières.

Vous en avez fait la triste expérience; votre chemin de Damas a été d'autant plus douloureux que le père se rencontrait dans le médecin. Votre conversion aura donc le mérite de convaincre tous ceux que n'aveugle pas leur vanité personnelle, ou un intérêt mal entendu.

C

Pour ma part je suis heureux que le hasard, plus encore que votre malheur domestique, vous ait converti à la dosimétrie. Il en serait de même de beaucoup d'autres, si l'École ne s'obstinait à garder le silence. Non qu'elle doive approuver, mais au moins elle devrait examiner ce qu'il y a de vrai ou de faux dans ma doctrine. Elle devrait comprendre qu'en dehors du vitalisme il n'y a pas de médecine possible. Là est toute la question : soutenir les forces; car, comme l'a dit Hippocrate, c'est la nature seule qui guérit. Nous ne faisons que lui venir en aide, *Naturæ servitus.*

Espérons, mon cher docteur, que les mauvais jours de la profession sont passés et que la croyance en la thérapeutique renaîtra avec l'évidence des faits.

L'insuccès vous avait rendu sceptique, le succès vous a rendu la foi, non la foi aveugle, mais la foi intelligente qui a pour devise : « *Aide toi, Dieu t'aidera.* »

Je saisis cette occasion pour vous féliciter de votre succès. Vous avez compris qu'en médecine il ne saurait y avoir trop de remèdes, et que, bien appliqués, tous peuvent avoir leur utilité. La polypharmacie, c'était le minerai; la dosimétrie, c'est l'or pur extrait de sa gangue; et vous aurez été un des chercheurs. Votre dévoué,

Dr BURGGRAEVE.

Concours dosimétrique de 1885.

Le compte rendu de M. le Secrétaire du Concours est la meilleure preuve de l'indépendance et de l'impartialité du Jury.

Chacun des membres, après avoir étudié tous les mémoires présentés au concours, a voté non sur les conclusions d'un raporteur, mais d'après ses propres impressions, et attribué librement à chaque travail le chiffre qui lui semblait le mieux en exprimer la valeur relative. Le classement s'est fait ainsi avec une rigueur mathématique.

Dirons-nous qu'il se trouve d'accord avec nos propres impressions? Car nous avons tenu à honneur — et comme un devoir sacré, eu égard à la noblesse du but du concours — d'étudier avec un soin scrupuleux tous les mémoires; et comme nous ne sommes pas tenu à la même réserve que le procès-verbal du secrétaire du jury, nous croyons devoir donner ici nos impressions dans une rapide analyse.

Et tout d'abord nous mettons hors de pair trois concurrents : MM. d'Oliveira Castro, Van Renterghem et Laura, dont les ouvrages — véritables monuments scientifiques — font le plus grand honneur, non-seulement à ce concours, mais à la dosimétrie qui les leur a inspirés, preuve que la foi est la source du mérite.

M. d'Oliveira Castro a présenté un volume de 800 pages, en portugais, qui sous le titre modeste d' « *Éléments de thérapeutique dosimétrique* », est un véritable traité pratique qui sera bientôt dans les

C

mains de tous les praticiens, tant au delà qu'en deça des Pyrénées, quand la traduction française aura paru.

Pour la deuxième question, deux auteurs d'ouvrages, à peu près de la même importance, se sont partagé le prix : MM. Laura (Turin) et Van Renterghem fils (Goës, en Zélande).

Tous deux, à un point de vue différent, ont fait des œuvres de bénédictin, qui laisseront en arrière les traités publiés jusqu'ici sur les mêmes sujets, parce qu'elles ont l'avantage d'être basées sur un principe unique, au lieu d'être simplement une compilation ou amalgame d'opinions disparates et personnelles.

L'ouvrage de M. le docteur Van Renterghem, déjà imprimé en partie (car il avait été commencé avant l'institution du concours, dans le but hautement avoué d'une profession de foi dosimétrique), formera un volume de près de neuf cents pages, du format de nos *Études sur Hippocrate*, et fera pénétrer la dosimétrie dans les pays du Nord, d'où elle est exclue jusqu'à ce jour, mais qui y sera admise grâce à l'érudition dont son auteur a fait preuve.

L'ouvrage de M. Laura — encore manuscrit — ne le cède en rien au précédent pour l'étendue; et ces deux livres ne sont cependant que l'étude exclusive des alcaloïdes.

Quoique partis tous les deux de points de vue un peu différents, MM. Van Renterghem et Laura arrivent néanmoins au même résultat : c'est-à-dire à la nécessité désormais absolue pour la médecine, si elle veut avoir une thérapeutique efficace, rationnelle et scientifique pour atteindre son but « guérir ou soulager », de s'adresser au principe actif de chaque plante, en rejetant les composés infidèles et indigestes.

En présence de pareils travaux, accomplis avec un tel ensemble, une obligation s'imposait à nous : celle de doubler la valeur du prix attribué à la matière médicale et pharmacodynamie — et c'est encore l'Institut dosimétrique qui reste l'obligé de ces deux lauréats en offrant à chacun d'eux une modeste récompense de mille francs.

Voulant donner à nos concurrents une marque de gratitude et de bon souvenir, nous avons fait frapper une médaille à notre effigie pour en offrir un exemplaire en or, en vermeil ou en argent, à nos autres lauréats, ainsi qu'un lot d'ouvrages édités par l'Institut.

Et tout d'abord nous citerons — dans la première question — deux mémoires que le jury a mis sur la même ligne : celui du docteur J. Fernandez Ballesteros (de Séville), une médaille de vermeil et un lot de livres (300 fr.). Quoique, comme valeur, les récompenses soient équiva-

C

lentes, nous avons placé l'ouvrage du docteur Ballesteros en première ligne : le docteur Ballesteros n'a cessé de rendre à la dosimétrie des services exceptionnels en combattant pour elle dans les deux journaux qu'il rédige à Séville, et, en outre, par son mémoire sur l'application du sulfure de calcium au traitement du choléra, il a fait voir les immenses services que ce médicament — déjà introduit dans la guérison de la diphtérie par notre éminent confrère et ami M. le docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine — est appelé à rendre dans le traitement des maladies infectieuses en général et du choléra asiatique en particulier. Si, lors du fléau qui a décimé si cruellement l'Espagne, la dosimétrie a été tenue à l'écart, cela tient à des préventions dont les contemporains auront un jour à rougir.

Quant au mémoire du docteur Reignier, tout en reconnaissant son haut mérite — et à cause de cela même — on peut regretter que le temps et les devoirs de la clientèle ne lui aient permis de signaler certaines maladies que sous la forme peut-être trop courte d'aphorismes, forme dont la valeur ne saurait cependant être contestée en dosimétrie où la jugulation des maladies est la pierre angulaire de l'édifice, au lieu de cette « inutile histoire naturelle », comme disait feu le docteur A. Latour.

En troisième lieu vient le mémoire de M. Béclu : « *Essai thérapeutique dosimétrique* », conçu sur un plan très sage. Le développement qu'il a donné à certains chapitres fait regretter qu'il n'ait pu donner à tous la même ampleur; mais cette lacune — qu'il lui sera facile de remplir — est amplement compensée par le chapitre de la phtisie, maladie où l'on cherche « la petite bête » au lieu de s'appliquer à un traitement rationnel, ainsi que l'a fait notre savant confrère. Nous croyons donc avoir rempli les intentions du jury en décernant à ce mémoire une médaille de vermeil et un lot de livres.

Le mémoire de M. le docteur Lelièvre (à Séez) vient en quatrième ligne. Peut-être a-t-il serré de moins près la question du concours. Son travail : « *La vérité en médecine* » est une thèse philosophique, un plaidoyer en faveur de la médecine véritable (et par conséquent de la dosimétrie); plaidoyer appuyé par des faits cliniques, plutôt qu'une exposition régulière de la thérapeutique dosimétrique. On peut dire cependant, à la décharge du docteur Lelièvre, que cette thérapeutique étant uniquement vitale, il n'était pas hors de propos d'en indiquer la base, c'est-à-dire le vitalisme. Conformément au classement du jury nous avons attribué à ce mémoire une médaille de vermeil et un lot de livres.

Le mémoire du docteur Chavée (Bruxelles) vient en cinquième ligne dans ce classement et exige une explication que nous croyons nécessaire.

C

Nous n'hésitons pas à le dire : à ne considérer que son titre : *Dogmatisme* ou *Études doctrinales sur la dosimétrie* », le mémoire de M. le docteur Chavée est en dehors des conditions du concours; sans cela le talent de l'auteur et l'effort déployé auraient dû mettre son travail à côté des trois premiers mémoires couronnés; mais le jury avait à se préoccuper avant tout des conditions du concours : or, rien que le titre choisi par M. Chavée indique combien l'auteur s'est peu astreint à suivre le programme imposé aux concurrents. Que pouvait faire le jury en présence d'une œuvre aussi considérable, mais étrangère à ce programme? L'écarter du concours? Le jury a trouvé cela trop rigoureux, et pour notre part nous en sommes heureux puisqu'elle nous fournit l'occasion de remercier notre compatriote de sa foi dosimétrique, de son courage à la soutenir — courage dont il avait déjà donné la preuve devant l'Académie de médecine de Paris et qui lui valut l'honneur du bâillon. Nous nous réservons donc de donner à M. Chavée une marque particulière de notre gratitude et de notre haute estime pour son caractère.

La remarque que nous venons de faire est également applicable au mémoire du docteur Ad. Rousseau « *Travail d'ensemble sur la méthode dosimétrique* ». Toutefois il y a justice à reconnaître en lui l'esprit philosophique dont il donne des preuves dans le *Répertoire* et qui lui font une place à part parmi les médecins généralement trop pressés par les faits pour pouvoir s'occuper du dogme philosophique.

Dans un deuxième mémoire « *Sur la fièvre paludéenne* » notre confrère agite une question qu'en certain lieu on voudrait faire sienne, comme le loup de la fable :

C'est moi qui suis Guillot, berger de ce troupeau.

Nous pensons qu'il y a justice à accorder à M. le docteur Rousseau la médaille en vermeil avec un lot de livres.

Dans la deuxième question générale, M. le docteur Lamy (de la Rochefoucauld) occupe une place très honorable après MM. Van Renterghem et Laura. Pressé par le temps — là où les travaux de ses compétiteurs sont des œuvres de longue haleine — il n'a pu donner à son travail sur la pharmacodynamie dosimétrique les mêmes développements magistraux; son mémoire n'en renferme pas moins une étude très personnelle sur les principaux médicaments dosimétriques. Prenant la question à un autre point de vue, au lieu d'étudier séparément chaque médicament, par ordre alphabétique, il les a classés d'après leur mode d'action. Mais cette classification n'emporte nullement pour l'auteur l'idée de *spécifiques*, idée qu'il combat tout le long de son travail, en

C

s'appuyant constamment sur la vitalité, pour expliquer l'action des médicaments; nous avons attribué avec joie à M. le docteur Lamy la médaille en vermeil et un lot de livres.

*
* *

Nous abordons maintenant les questions particulières du concours.

Pour les trois questions de médecine humaine : *Fièvre typhoïde — Fièvre paludéenne — Application de la dosimétrie à l'obstétrique*, trois mémoires méritaient un prix de 500 francs; mais il n'y avait que deux prix de fondés, et le jury, sans décider entre les trois, nous a exprimé le vœu qu'ils fussent couronnés tous trois. Ce vœu devait être respecté par nous. C'était aussi la solution que nous préférions, et c'est celle que nous avons adoptée.

Pour l'*Application de la dosimétrie à l'obstétrique*, deux mémoires se trouvaient en présence; l'un de M. le docteur Faucher (Londres) et l'autre dû à la collaboration de MM. les docteurs Hamon de Fresnay (Paris) et Toussaint (Argenteuil). C'est le mémoire de ces derniers qui a été classé premier, comme plus complet dans son ensemble, bien que le mémoire du docteur Faucher soit plus développé dans la partie purement dosimétrique. Il était donc de toute justice, en attribuant le prix de 500 francs à MM. Hamon et Toussaint, de donner à M. Faucher la médaille de vermeil et un lot de livres.

Nous ne pouvons laisser échapper l'occasion de faire ressortir l'importance de la dosimétrie en obstétrique Cette importance se résume dans le mot « *ocytocie* », si heureusement trouvé par M. le docteur Hamon, qui n'est pas seulement un accoucheur habile, mais un professeur éminent. En obstétrique, on pratique généralement l'expectation; et entretemps, beaucoup de femmes et leur enfant succombent dans la longueur du travail. Le chloroforme ne fait que lever cette condamnation infligée à notre première mère : « Tu enfanteras dans la douleur », mais n'a rien fait pour abréger et faciliter l'accouchement naturel. Il fallait donc d'autres moyens remplissant la double condition puerpérale · dilatation du col utérin et contraction du corps. C'est ce que dans un article du *Répertoire* nous avons nommé « *Entraînement puerpéral* », et ce que M. Hamon a si intelligemment appliqué à l'obstétrique. N'est-ce pas une preuve de la puissance de la dosimétrie : qu'elle commande à la nature? Et dire que ses adversaires — qui la plupart du temps restent là les bras croisés — la repoussent! De quel sentiment anti-humain sont-ils donc mus?

C

Quatre concurrents ont traité de la *Fièvre typhoïde*. C'est notre sympathique confrère — notre lieutenant de la première heure, pourrions-nous dire — M. Bourdon, qui arrive premier, et obtient par conséquent le prix de 500 francs. Son mémoire, méthodique et très clair, traite successivement de l'étiologie, de la nature, des diverses formes, des lésions anatomo-pathologiques, et donne ensuite le traitement dosimétrique en prenant le sulfure de calcium comme *dominante* : traitement prophylactique, traitement curatif, et enfin traitement de la convalescence. Ce mémoire vient très heureusement combler une lacune dans la bibliothèque dosimétrique.

Aussitôt après viennent les deux mémoire de MM. les docteurs Dartigues (de Pujols) et Mesnard (de Doulon-les-Nantes); le premier, plus original peut-être, avec un traitement propre à l'auteur : par le seigle ergoté; le second, plus méthodique. Chacun d'eux a mérité une mention honorable, avec médaille de vermeil.

Ici encore nous ferons une remarque générale. Il en est de la fièvre typhoïde comme de l'obstétrique : c'est-à-dire que l'expectation est érigée en règle — ou quand on agit, c'est sans règle et contre le vœu de la nature, par des moyens violents. La dosimétrie est venue porter l'ordre dans ce désordre, en fournissant au médecin des agents puissants appropriés à chaque période de la maladie; car la dosimétrie n'a pas la prétention de juguler la fièvre typhoïde, ainsi que disent ses adversaires — eux qui laissent le malade s'épuiser dans une lutte inégale — mais de soutenir les forces du malade, modérer la réaction ou la fièvre afin de la conduire doucement à résolution et empêcher ses retours. Voilà la stratégie que la dosimétrie emploie pour combattre son ennemi et qui lui donne une victoire assurée chaque fois qu'on l'applique à temps et d'une manière méthodique, c'est-à-dire avant que des désordres organiques irremédiables se soient établis. Ici encore nous demanderons aux médecins qui repoussent la dosimétrie de quel sentiment anti-humain ils sont mus?

Quatre concurrents également se sont disputé le prix de la *Fièvre paludéenne*. M. le docteur Boyron, dont nous connaissions déjà la série d'articles sur l'impaludisme parue dans le *Répertoire*, a surtout envoyé un mémoire très complet et très personnel sur cette question, et a mérité le prix de 500 francs.

Les mémoires de MM. Rousseau (Cernoy), Mellinger (Paris) et Marcelino Trullen y Gascon (Espagne) se suivent ensuite à peu de distance, et chacun a obtenu la médaille de vermeil et un lot de livres.

On demandera : Fallait-il mettre le traitement de la fièvre paludéenne

C

au concours, alors que c'est la fièvre qui est la mieux connue et la mieux traitée? Il faut s'entendre. Avec les doses massives de quinquina ou de quinine usitées en allopathie, on détermine une fièvre médicamenteuse qu'on met sur le compte de l'élément palustre. C'est un cercle vicieux dont on ne sort pas; et il faut rendre cette justice à Hahnemann : d'avoir appelé sur ce point l'attention des médecins. C'est aussi la seule fièvre contre laquelle il donnait des doses tangibles, non infinitésimales, réservant ses mythes pour les maladies d'imagination.

Ici encore la dosimétrie a fait le *fiat lux* dans ce chaos. Ce n'est pas dans l'apyrexie qu'elle accumule la quinine — comme une place qu'on ravitaille — mais dans les périodes de froid et de chaud elle donne les alcaloïdes excito-moteurs et vient ainsi au secours du médecin, tandis qu'avant il était obligé de se croiser les bras. Néron voyait brûler Rome en jouant de la lyre. Il est vrai que c'était par son ordre qu'elle brûlait. Doit-il en être de même du médecin en face de l'incendie organique, il est vrai, dont il est quelquefois cause? Grâce à la dosimétrie cela n'arrive plus du moins aux médecins dosimètres.

Venaient enfin les deux questions vétérinaires, qui n'ont été traitées, chacune, que par un seul concurrent, M. Fournier (de Dijon), pour le *Tétanos du cheval*, et M. Lefèvre (de la Ferté-sous-Jouarre), pour la *Fièvre typhoïde du cheval.*

Cette abstention relative des médecins vétérinaires — parmi lesquels nous comptons cependant tant d'adhérents convaincus et de praticiens habiles — doit s'expliquer par le peu de temps qui a été laissé cette année aux concurrents.

Les deux vétérinaires dosimètres qui ont répondu à notre appel n'en ont que plus de mérite; et si nous ne pouvons leur décerner la plus haute récompense, cela fait voir ce que le concours a eu *de sérieux*

Comme l'a dit Beaumarchais — lui qui se plaisait à mettre les vétérinaires en scène pour les opposer aux médecins (nous entendons les vétérinaires et les médecins d'alors) nous dirons : « La difficulté de réussir ne fait qu'ajouter à la nécessité d'entreprendre. » Quand nous avons appelé la médecine vétérinaire à notre aide, c'est précisément à cause de cette difficulté et de cette nécessité. Autant — et plus peut-être que le médecin — le vétérinaire a besoin de coup d'œil médical. On n'apprend à reconnaître les maladies des animaux domestiques qu'à force d'observation, et la thérapeutique pour eux doit être simple comme leur nature.

Grâce encore à la dosimétrie, auront disparu ces traitements grossiers qu'on nommait « *médecine de cheval* ». Nos animaux sont comme nous-

C

mêmes : il ne faut pas leur mesurer les médicaments à leur taille, mais à leur sensibilité.

C'est ainsi que l'ont compris les deux médecins vétérinaires aussi savants qu'experts, qui n'ont pas craint d'aborder le concours. Aussi nous leur en exprimons ici toute notre gratitude en décernant à chacun la médaille de vermeil et un lot de livres.

Nous publierons le rapport de notre savant confrère, M. Decroix, sur les deux mémoires qui nous sont parvenus.

Un mot encore avant de finir : un mot de reconnaissance à un de ces modestes médecins de campagne auxquels nous sommes redevables du succès de la dosimétrie qui, sans eux peut-être, serait mort-née. Dans les villes — nous ne parlons pas seulement des capitales, mais des centres secondaires — le médecin est soumis à tant d'exigences (puériles et honnêtes) qu'il ose à peine faire un pas en dehors la ligne indiquée par l'École. Tout le monde y prétend avoir plus d'esprit que Voltaire ; et ce qu'on croirait du bon sens devient de la badauderie. Le médecin de campagne, lui, est plus indépendant ; tout en étant cahoté dans son véhicule ou sur le dos de son humble coursier, il médite sur ce qu'il a vu et sur ce qu'il va faire. Ici nulle vanité personnelle, mais la satisfaction du devoir accompli. Nul amour du lucre, mais l'*aurea mediocritas* du poète. Munaret les a bien connus ces humbles médecins de campagne, dont il voulut rester le confrère fidèle et dévoué, lui que son grand talent d'écrivain avait désigné pour une sphère plus haute.

C'est parce que nous devons tant à ces méritants travailleurs que nous tenons à les récompenser tous dans l'un d'eux, M. le docteur Ternisien (de Foucarmont), pour son mémoire inséré dans les numéros de novembre, de décembre et de janvier du *Répertoire*, et que, trop modeste, il n'a pas voulu présenter au concours. Puisse ce souvenir lui causer autant de satisfaction qu'à nous-même ! Nous sommes assuré qu'en décernant au docteur Ternisien la médaille de vermeil, le Jury nous pardonnera d'avoir ajouté cette récompense au chapitre des *Fièvres éruptives*.

Et maintenant que dire encore ? Un concours qui a donné naissance à trois ouvrages hors ligne et à près de vingt mémoires tous recommandables à divers titres — et que nous eussions voulu mieux récompenser tous — est certainement un succès de bon aloi qui forcera l'estime même des adversaires de la dosimétrie, car il n'est dû qu'à l'émulation dans le travail. L'Institut dosimétrique n'est pas une puissance dans l'État, et le lot de ses adeptes c'est le renoncement. Ce que nous pouvons offrir à nos concurrents ne représente pas même l'huile de leurs nuits, où oubliant la

C

fatigue du corps et s'inspirant du sentiment qui rend l'esprit fort, ils ont élaboré leur œuvre ; faisant même de grands sacrifices d'argent pour se procurer les sources où ils ont puisé leurs citations.

A cette émulation, ou plutôt à cette abnégation, la dosimétrie doit un excellent livre de thérapeutique générale du docteur d'Oliveira Castro ; deux livres de pharmacodynamie, d'une érudition jusqu'ici inconnue sur l'action des alcaloïdes ; l'un du docteur Laura, une des lumières médicales de l'Italie, dont le nom va retentir également au deçà des Alpes ; l'autre du docteur Van Renterghem fils, modeste médecin égaré dans les brumes de la Zélande, qui vient de faire preuve d'un savoir dont le gouvernement de son pays aura sans doute le bon esprit de se souvenir le jour où il donnera accès à la dosimétrie dans ses Écoles de médecine. Nous sommes d'autant plus heureux du succès de notre jeune confrère que c'est le fils de notre camarade d'études qui, lui aussi, après avoir pratiqué pendant plus de trois quarts de siècle, l'allopathie et en avoir reconnu l'impuissance, n'a pas craint d'expérimenter la dosimétrie sur lui-même et sur ses malades.

Outre ces trois œuvres magistrales, trois questions importantes sont élucidées : l'*obstétrique*, la *fièvre typhoïde*, la *fièvre paludéenne*, au point de vue dosimétrique.

La médecine vétérinaire y gagne une étude sérieuse sur le *tétanos* et la *fièvre typhoïde du cheval* — étude qui servira de jalon à celles qui se feront ultérieurement.

Ce sont là des services dont la dosimétrie a le droit d'être fière. Voilà ses poisons : « *Venificia hœc mea sunt.* » Des poisons qui donnent la vie, là où l'allopathie était restée impuissante devant la mort.

Désormais le triomphe de la dosimétrie n'est plus éloigné : le temps de compléter son armement, que chaque concours annuel rendra plus formidable.

Et maintenant il nous reste un dernier devoir à remplir — devoir bien doux puisque c'est celui de la reconnaissance. — On comprend qu'il s'agit de remercier le jury du concours en général et son respectable président en particulier, du zèle, du dévouement et de l'impartialité qu'ils ont mis à remplir leur mandat, mandat tout de complaisance et pour lequel nous ne pouvons que leur dire du fond du cœur : « Merci ! messieurs, car vous venez de donner à la dosimétrie, cet enfant terrible tant conspué, un nouveau baptême, après celui des Congrès de Paris et de Madrid. » Dorénavant il faudra bien que nos adversaires comptent avec elle et que ceux mus par l'honnêteté professionnelle, s'y rallient.

Nous prions M. Gayot de bien vouloir accepter pour lui la grande

C

médaille d'or, et ses collègues la grande médaille de vermeil, ainsi que les diplômes d'honneur sur lesquels leurs noms sont inscrits. *Œre perennius.*

Dr Burggraeve.

—

Toast prononcé lors de la distribution des prix aux lauréats du concours par M. Gayot, président du jury.

Messieurs,

Il y a de cela un peu plus de quarante ans, un peintre anglais — Haidon, si ma mémoire me sert bien — réunissait à sa table une société d'artistes, de littérateurs et de poètes. Les arts, les lettres, la poésie; le brillant assemblage et le fin régal! En regardant ici, sous le couvert de la science des sciences, je découvrirais plus; je trouverais la pluralité dans l'unité. Le médecin est souvent à la fois un grand artiste, un littérateur délicat, un poète à sa manière et à ses heures.

La médecine est d'essence divine; elle ne touche à l'homme, aux êtres vivants, que pour en adoucir les maux, que pour en atténuer les souffrances. Quel plus beau rôle, quelle plus belle mission!

Mais n'allais-je pas oublier nos dîneurs! Je me rassure, ils sont encore là; je les surprends la dextre étendue et saisissant le verre, prêts à répondre au premier toast de la soirée.

« Honnie soit la mémoire de Newton! » avait allègrement proposé Keats — un favori d'Apollon.

Grande surprise, on s'interroge du regard... Avànt de boire, un des convives demande une explication. « Honnie soit la mémoire de Newton, réplique vivement le poète, parce qu'il a détruit la poésie de l'arc-en-ciel en le réduisant au spectre d'un prisme. »

Et l'on but à la confusion de Newton!

Messieurs, que dirait ce fanatique de l'idéal, en cette séance solennelle de l'Institut libre de médecine dosimétrique, dont la devise pourrait se condenser en ce simple mot : *humanitati?* Comment saluerait-il cet humble discoureur indigne de prendre la parole ici où, s'il a quelque valeur, il n'est en réalité qu'une valeur détournée; oui, comment saluerait-il ce mal avisé qui ne saurait même pas glaner, dans le vaste champ cultivé par vous avec savoir et succès, les épis de la gerbe qu'un autre aurait pu vous offrir, aujourd'hui surtout où il aurait fallu y mettre cette fleur de poésie qui aurait si glorieusement couronné ce premier concours entre les adeptes de la méthode médicale qui désormais

C

« s'impose à tous comme un devoir ». Vous connaissez le mot, il n'est pas de moi; nul ici n'en contestera la justesse.

J'ai une excuse, Messieurs; il vous plaira de l'agréer. J'ai obéi à notre vénéré maître. A son désir que je parlasse après lui — périlleux honneur — j'ai accédé sans observation, par condescendance, en fermant les yeux pour n'entrevoir point les difficultés, pour ne pas apercevoir le danger.

C'est lui le grand savant, l'heureux réformateur, très habilement secondé par son dévoué collaborateur, Monsieur Chanteaud, qui a voulu ce concours conçu et ouvert presqu'en même temps, ne laissant aux concurrents qu'un laps fort court pour répondre à l'attente de ses généreux fondateurs.

Je serais tenté de retirer ce qualificatif; tenez le pour un parasite. L'argent me paraît être chose secondaire dans cette maison où l'on vise surtout l'honneur sans second de servir largement l'humanité. En la fréquentant, il m'a paru qu'on y fait peu de bruit et de bonne besogne.

Oh! les donateurs des prix de l'Institut libre de médecine dosimétrique n'ont jamais eu l'ombre d'inquiétude sur l'heureuse issue du concours. Ils savaient prêts à entrer en lice, l'élite des médecins dosimètres de tous les âges et de toutes les nationalités, les adhérents des premiers jours et, non moins qu'eux ceux de la dernière. Cependant, le succès a dépassé leurs espérances. C'est donc avec une évidente satisfaction, avec un sentiment de fierté bien légitime, qu'à la suite du compte rendu des travaux du jury, par son consciencieux secrétaire-rapporteur, M. le professeur Burggraeve l'a complété par de judicieuses appréciations et par des additions contre lesquelles les lauréats de ce brillant tournoi ne protesteront pas.

A eux l'honneur, Messieurs. La fondation de ce concours avait éveillé la critique ; vous m'auriez permis de dire la malveillance et l'envie, deux sentiments à la dent un peu rude, mais je n'aime pas les gros mots. Avec quelle autorité pourtant les faits ont donné tort à la critique et l'ont réduite à néant.

Y avait-il matière à concourir? Le moment était-il venu de faire ou d'essayer de faire étalage des succès d'une méthode dont l'école tient si peu compte qu'elle n'en parle pas? Pour n'en rien dire tout haut, nous savons tous ce qu'elle en pense.

Pour ma part à moi — si fort à l'écart cependant — j'ai pu noter ces trois ordres de faits d'ailleurs peu consolants : 1° certains de nos plus fameux docteurs ne sont pas toujours ceux qui croient le plus à leur savoir, qui ont le plus de confiance en l'art qui les enrichit si bien — le

C

métier ne leur déplaît pas; 2° beaucoup seraient enclins à embrasser la médecine dosimétrique, mais il faudrait se remettre à l'étude; 3° d'autres, qui l'ont plus ou moins étudiée, la pratiquent en la désavouant, tout en lui demandant ses moyens d'action dont ils n'ont garde de se séparer.

Honte à ceux-ci, à ceux-là, à tous! La clandestinité est déloyale; la paresse est inexcusable, l'indifférence n'est pas avouable; la soif de l'or pour l'or, je ne la qualifie pas.

Les dosimètres étudient, ils savent, ils pratiquent au grand jour, ils ont foi en la méthode qui les fait guérisseurs habiles, heureux entre tous, quand la pharmacie leur donne des armes de précision. En dehors de ces armes, à l'instar de celles que je viens de dénoncer, ils n'auraient plus confiance en leurs prescriptions les mieux assises. De là vient qu'il a fallu ouvrir à leur usage particulier, un laboratoire spécial où sont savamment, très scrupuleusement préparés tous les médicaments adoptés après expérimentation par la dosimétrie. Médecins et vétérinaires dosimètres de toutes les parties du monde puisent avec sécurité à cette source dont le mérite — il n'est pas mince par ce temps de sophistication universelle — est de rester pure dans toute la vérité, dans la plus large acception du mot. Ni à peu près, ni équivalents ici, la substance elle-même, dégagée de tout alliage et minutieusement dosée.

Là sont la visée, la mission de la pharmacie dosimétrique; en cela seulement a été, est et restera sa force. Elle s'effondrerait, elle sombrerait dans la boutique commune le jour où — renonçant à son parti pris de fabriquer loyalement — elle n'aurait plus ni raison d'être, ni cause assurée d'achalandage. Quelle garantie en cela pour l'honneur et la réputation des dosimètres; quelle sécurité aussi pour les malades! La foi en leur savoir, leur confiance dans les médicaments qu'ils emploient sont choses permises aux dosimètres.

Mais la dosimétrie, je n'ai aucune envie de le céler, est entachée d'un vice originel dont elle aura sûrement quelque peine à se racheter. Elle guérit vite le malade qui vient délibérement à elle au début même de son mal; mieux encore — alors — sans lui laisser le loisir de s'étendre, de s'installer ici ou là et de se manifester assez violemment pour permettre au médecin expectant de le reconnaître, de lui donner un nom, de prophétiser du même coup sa durée propre, celle de la convalescence, elle attaque résolument ses premiers symptômes et dans la plupart des cas les jugule. D'une grosse et redoutable maladie, la dosimétrie fait souvent une simple indisposition.

C'est le triomphe de l'art; c'est rarement la rémunération légitime de l'artiste.

C

En dehors des notes du pharmacien, le malade ou ceux à qui il appartient, ne voient guère que les visites du docteur. Or, une affection prise à temps, étouffée à sa naissance, n'entraîne pas un nombre indéfini de visites, et le client n'a pas songé encore à se dire : ce n'est pas le passage du médecin qui guérit, mais la science, l'habileté, l'expérience du visiteur, acquises au prix d'études approfondies et de dépenses dont peu de personnes ont soupesé le poids; pour elles, la seule marchandise du médecin, c'est sa consultation et l'ordonnance qu'il écrit à l'adresse du pharmacien. N'ayons cure de l'ordonnance, elle sera payée; mais la consultation a son prix et ce prix, bien rarement, est apprécié à sa valeur. Deux ou trois visites à un malade, dont le mal a été prestement arrêté, grâce au traitement dosimétrique, n'équivalent pas aux quinze, vingt ou trente visites faites au même patient que l'allopathe a prudemment laissé aux prises avec les premiers symptômes plus ou moins obcurs ou insidieux, d'une grave affection dont il a pu à la longue avoir raison.

De ce malade diversement traité, les deux médecins reçoivent une rémunération bien différente; l'un sera dans la situation du prêtre qui vit de l'autel, l'autre dans la position peu enviable du vicaire qu'on laisse en face d'un mince casuel.

Le fait a sa gravité. Il est devenu l'objet des vives préoccupations du père de la dosimétrie. La question posée s'impose aux méditations de tous. Il ne faut pas avec le mal supprimer le métier. La jugulation ramène vite à la santé le malade véhémentement menacé; c'est un incommensurable bienfait; encore faut-il que celui qui le prodigue puisse en vivre dignement et ne demeure pas exposé à traîner pauvrement une longue existence. Placé entre son intérêt et son devoir envers celui qui souffre, le dosimètre n'hésite pas; accomplissant religieusement son devoir, il tue le mal au mépris de ses intérêts; mais après... !

A cette situation poignante, il devient urgent de trouver un remède. Elle est commune aux praticiens des deux médecines.

La dosimétrie, m'ont confessé plusieurs vétérinaires, guérit si brusquement certaines maladies de nos animaux, qu'elle supprime la meilleure part des honoraires du médecin. Ce dernier alors abandonne, pour le traitement de ces maladies, la thérapeutique dosimétrique et, par nécessité, revient aux errements de l'autre médecine, qui lui assure au moins des moyens d'existence dans sa vie de rude labeur.

Cependant le vétérinaire n'a pas à se plaindre de la dosimétrie seulement. A côté de celle-ci, tout récemment s'est placée une autre coupable; l'hygiène dont il a porté, propagé sur tous les points, les sages et profi-

tables recommandations. Or, voilà que, sur tous les points aussi, le nombre des malades diminue d'une façon inquiétante.

Que va être la destinée du vétérinaire? En assurant contre des pertes très sensibles, et la richesse privée et la fortune publique, sera-t-il seul condamné à une existence misérable? Il vaut mieux ; il mérite davantage.

Ce sont là, Messieurs, d'importantes questions à remuer, à creuser, à élucider. Vous avez bien le droit d'en chercher la solution utile, après avoir découvert et mis en pratique, les améliorations et les perfectionnements d'un art qui, profitant à tous, doit aussi bénéficier à ceux qui l'exercent en conscience.

La digression m'a écarté, je reviens.

Y avait-il, a-t-on dit à côté et en face, y avait-il ici matière à concours? Vous n'avez pas fait attendre la réponse. Le meilleur juge à coup sûr en ceci, — M. le docteur Burggraeve — en a donné l'appréciation autorisée que voici :

« Un concours qui a donné naissance à trois ouvrages hors ligne et à près de vingt mémoires tous recommandables à divers titres — nous eussions voulu les mieux récompenser tous – est certainement un succès de bon aloi qui forcera l'estime même des adversaires de la dosimétrie, car il n'est dû qu'à l'émulation dans le travail. L'Institut dosimétrique n'est pas une puissance dans l'État, et le lot de ses adeptes, c'est le renoncement. Ce que nous pouvons offrir à nos concurrents ne représente pas même l'huile de leurs nuits, où oubliant la fatigue du corps et s'inspirant du sentiment qui rend l'esprit fort, ils ont élaboré leur œuvre ; faisant même de grands sacrifices d'argent pour se procurer les sources où ils ont puisé leurs citations. »

Je n'ai pas la prétention de dire mieux, je passe.

Pour jeune que soit encore la dosimétrie, un concours improvisé l'a trouvée en mesure de faire preuve de vitalité, de réelle puissance. Viennent à présent d'autres concours, elle saura bien montrer qu'elle ne s'est pas épuisée dans un seul et suprême effort. Elle a haute valeur, elle a conscience de son utilité. Édifiée sur de solides assises, elle grandira encore et survivra à ses détracteurs avoués ou cachés.

Notre vénéré maître, à qui ne déplaît ni la contradiction, ni la controverse, a cru pouvoir se plaindre d'une sorte de conspiration du silence. Si elle existe, elle a été — puis-je croire — plus tacite qu'organisée ou convenue. Certes, la discussion loyale et courtoise présente toute sorte d'avantages, puisque du choc des idées jaillit la lumière ; mais ne contredit pas qui veut. En mesurant géographiquement, scientifiquement aussi, l'immense et rapide chemin qu'a fait la dosimétrie en quelques

C

années bien remplies, en énumérant ses diverses conquêtes, je me demande quel secours, quels plus grands succès lui aurait apportés la controverse la plus triomphante. Elle n'a plus rien à redouter de l'avenir. Le mot vient tout seul à la pensée et sous la plume : *Œre perennius.* Je ne vois rien qui ait fait plus ou mieux dans le même laps de temps. On chercherait en vain un simple équivalent.

J'aurais voulu ajouter quelques mots à l'adresse des lauréats de l'Institut libre de médecine dosimétrique... Mais notre cher maître les a gravés dans le *Répertoire universel*, notre moniteur officiel. Tous le reçoivent et le lisent. Ce qui a été déposé là est acquis ; ce qui a été dit a été dit avec une telle autorité qu'il serait imprudent d'y toucher : je m'abstiens.

Ceci est à rappeler, néanmoins, la bonne grâce avec laquelle les fondateurs du concours ont demandé à la Société de thérapeutique dosimétrique de Paris d'en proposer les sujets, la bonne grâce aussi avec laquelle les questions posées ont été agréées. Ce n'était pas assez. La même Société a été chargée de désigner le jury auquel son président-né, M. le professeur Burggraeve, a laissé pleine liberté d'appréciation et de classement, alors qu'aucun de ses membres ne se serait fait violence pour accepter le jugement du maître.

Le contraire est advenu. Rendant hommage à l'indépendance, à l'impartialité du jury, M. le professeur Burggraeve en a sanctionné les décisions, mieux encore les discrets *desiderata*, et les fondateurs allant plus loin, n'ont laissé aucun effort en dehors des honneurs de la lutte. « Le classement, a déclaré le maître, s'est fait avec une rigueur mathématique. » Le même procédé vraiment, a été appliqué à l'attribution des récompenses dont le nombre et l'importance ont été libéralement mesurés aux mérites mêmes des travaux dignes d'une distinction.

C'est donc par tous les côtés à la fois que ce premier concours aura marqué dans l'histoire de la médecine dosimétrique à jamais solidement assise. Plus ou moins hésitant, on est venu à elle ; puis porté par les succès qu'elle procure, on s'est attaché à sa cause pour la défendre avec l'énergie de la conviction.

Elle est encore vierge de transfuges, elle qui compte par milliers dans les deux médecines — en France et à l'étranger — les adhérents qui acclament et proclament son auteur.

Ne serais-je pas, Messieurs, l'interprète de votre pensée à tous, si je lui applique cette reminiscence classique? *Dii te nobis servent, vestra salus, nostra salus!* Oui, cher et vénéré maître, vivez heureux et fier au delà de

C

cent ans, vous dont la place est déjà marquée au premier rang des bienfaiteurs de l'humanité.

Eug. Gayot.

Conjonctivite.

M. le docteur Landolt a adressé au *Journal de médecine pratique* la lettre suivante, que nous croyons devoir reproduire (sans commentaires).

« Le 6 juillet dernier, j'ai fait à la Société médicale de l'Élysée, une démonstration microscopique des gonococques qui caractérisent la conjonctivite maligne et surtout des altérations qu'ils subissent sous l'influence d'un traitement approprié. Le compte rendu de cette séance, dans le *Journal de médecine*, pourrait faire croire que je voudrais astreindre le médecin à faire un diagnostic différentiel au moyen du microscope avant d'entreprendre le traitement des conjonctivites des nouveau-nés. Or, j'ai déclaré très nettement à cette occasion que vu les conséquences funestes que pourrait entraîner une erreur de diagnostic, et d'autre part la complication de toujours recourir au microscope, je recommande de se servir dans tous les cas de conjonctivites purulentes d'un collyre antiseptique, tel que la solution du sublimé au 5 millième. »

Nous ne discuterons pas ici l'utilité de la microscopie pour le diagnostic des maladies infectieuses, mais nous dirons que vouloir employer dans tous les cas le sublimé, c'est s'exposer à de graves accidents. Dr B.

Conjonctivite catarrhale.

Il s'agit d'un fonctionnaire de la régie, ayant trente ans. Depuis huit jours cet homme est atteint de conjonctivite catarrhale à l'œil gauche ; l'œil est larmoyant, rouge, la conjonctive tuméfiée, la vision difficile, douloureuse. Du côté externe de l'œil et un peu en haut, sur la cornée, il existe un néphélion conique, acuminé, de la grosseur d'une tête d'épingle. Il est ancien ; l'époque de son apparition ne peut être précisée. Le patient, bien que d'une excellente constitution, me semble, d'après la forme de la tête, sujet aux fluxions sur les organes de la vue. Les voies digestives sont embarrassées ; à sa base, la langue est blanche, chargée de saburres. Au surplus, il n'y a point de fièvre, point d'affaiblissement. L'état général est satisfaisant L'œil droit est si bon qu'il ne laisse rien à désirer.

En présence de cet état morbide, je prescris :

1° Trois cents grammes de granules de Sedlitz ; tous les matins, en se levant, à jeun, en prendre une cuillerée à bouche, dissoute dans un demi-verre d'eau fraîche.

C

2° Tous les soirs, au coucher, instiller dans l'œil souffrant trois ou quatre gouttes du collyre ci-dessous formulé : eau de rose, 15 grammes; eau de mélilot, 15 grammes; sulfate de zinc, 10 centigrammes; mettez dans une fiole et faites dissoudre. Secouez la fiole chaque fois avant de faire les instillations.

3° Appliquer sur la région deltoïdienne gauche un vésicatoire Leperdriel de 12 centimètres de longueur et de 8 centimètres de largeur; le lever au bout de vingt-quatre heures et le panser soir et matin avec un linge enduit d'huile d'olive. Ce vésicatoire volant sera répété trois fois consécutivement. Il a pour but de décharger les yeux des humeurs qui s'y portent.

4° Régime varié, tonique; couvrir en permanence les yeux d'un bandeau; garder la chambre, en un mot, suivre avec exactitude les préceptes de l'hygiène.

Au bout d'un an seulement j'ai revu mon malade. Son œil était totalement guéri. Les deux yeux étaient parfaits Il m'a chaudement témoigné sa satisfaction et m'a félicité du succès que mon traitement avait obtenu.

Dr ROUBINET, à Crocq (Creuse).

Congestion.

Congestion pulmonaire des vieillards.

Un homme d'État qui a marqué dans l'histoire politique de la Belgique (1), vient de mourir, à l'âge de 75 ans, d'une congestion pulmonaire. C'est parce qu'il faut s'entendre sur ce mot, que nous jugeons opportun d'en parler ici.

Victor Hugo aussi, est mort d'une congestion pulmonaire, qu'on eût pu lever par la strychnine, l'aconitine, la digitaline.

En effet, chez le vieillard, c'est la paralysie des poumons qui est le plus à redouter. Si par congestion on entend l'hypostase, nous serons facilement d'accord avec nos adversaires quant à la cause, mais non quant au traitement. Ce n'est pas par les moyens ordinaires de l'allopathie qu'on lèvera la congestion, ces moyens ne faisant qu'affaiblir le malade. D'ordinaire c'est une broncho-pneumonie capillaire qui détermine la mort : les bronches s'obstruent, et les forces expulsives sont impuissantes à les dégager; la toux est petite, fréquente, douloureuse. Ce fut le cas chez Victor Hugo, et les injections hypodermiques de morphine ne firent qu'augmenter l'hypostase; et quand enfin on eut recours à la

(1) Jules Malou, quatre fois ministre, et le leader — *a partibus* — du parti catholique ; et malgré cela — ou plutôt à cause de cela — Voltairien au fond, car on ne conduit les hommes que par l'esprit. Voltaire n'a-t-il pas été élève des Jésuites?

C

noix vomique, au vin de quinquina, à la quinine, il était trop tard... Le grand poète avait vécu, en répétant — comme Mirabeau — ces mots désespérés dans leur calme apparent : « Mourir, dormir! » Il est probable qu'il en a été de même de Jules Malou. Et il en eût été ainsi de nous si, depuis longue date, nous ne prenions chaque soir, au coucher, quatre granules d'arséniate de strychnine et autant d'aconitine et de digitaline. Quand cetté pratique si simple, sera-t-elle comprise? A quoi servent les autopsies dans ces cas, sinon à constater le genre de mort auquel le malade a succombé? A quoi bon cette « inutile histoire naturelle » dont a parlé le docteur Amédée Latour dans un de ces moments de franchise que les hommes de l'École ne lui ont jamais pardonné? A quoi servent enfin, les vivisections qui démontrent la paralysie des vaisseaux dans le prétendu phénomène de l'inflammation? Nos adversaires arguent de la fièvre inflammatoire : mais qu'est-ce que cette fièvre, sinon une hyposthénie? Ce n'est pas dans le courant artériel que la lutte a lieu, mais dans le courant veineux ; de là l'exagération du calorique animal et l'accélération du pouls, c'est-à-dire des mouvements du cœur que ne modère plus le pneumogastrique. Mais il y a en outre à considérer la suppression ou tout ou moins la diminution de la sécrétion et de l'expulsion urinaire, d'où, urémie et ammoniémie auxquelles les vieillards succombent si on ne surveille cette importante fonction. On voit par là combien il est important d'associer à la strychnine l'aconitine et la digitaline. Tant que les organiciens resteront ce qu'ils sont, c'est-à-dire des anatomo-pathologues, ils seront incapables de traiter une maladie, d'après ce précepte d'Ovide :

Principiis obsta, sero medecina paratur
Cum mala per longas invaluere moras.

Dr B.

Encore les congestions pulmonaires chez les vieillards.

A propos de la mort du grand poète national, dont la France portera longtemps le deuil, l'un des nôtres, le docteur Goyard, avec cette plume habile que chacun connaît, racontait dernièrement, d'une façon saisissante, « un cas de pneumonie sénile ».

C'était l'histoire d'un vieillard que le linceul avait déjà recouvert et qui fut littéralement arraché à la mort par la strychnine, qu'un hasard providentiel (sous la forme d'un médecin dosimètre était venu mettre entre les mains de son médecin non dosimètre.

C

Ce récit frappant, palpitant d'émotion, rapproché du cas de Victor Hugo, le lecteur n'avait plus qu'à tirer la conclusion...

Il m'a profondément ému, venant à me rappeler que j'avais justement pensé de même (sans doute avec tous les dosimètres du monde), et qu'en lisant les bulletins quotidiens de la maladie du pauvre grand poète, je trépignais, exhalant mon indignation douloureuse aux échos d'alentour, protestant surtout contre la morphine qui semblait jouer là un rôle dominant et faire « dans la triste tragédie » l'office « de traître de mélodrame qui fascine agréablement sa victime, pour la perdre plus sûrement... »

Je n'aurais peut-être pas osé dire ces choses; surtout ne pouvant le faire avec la plume de M. Goyard, et aussi parce que, dans une pareille question et devant « les Princes de la science », on a l'air, en quelque sorte, d'un intrus si l'on vient dire « qu'à un organisme puissant qui lutte en désespéré contre le mal, l'art officiel n'apporte aucun secours ». Est-ce donc un secours, en effet, que cette morphine, surtout « chez le vieillard où il s'agit essentiellement d'empêcher la respiration et le cœur de s'épuiser trop vite et de rester paralysés sous la pression de la congestion sanguine... »

La morphine, introduite sous la peau, constitue, dans les affections des voies respiratoires, l'asthme notamment, un eupnéique puissant, mais qu'il faut manier avec une prudence extrême, comme le dit fort bien le docteur Mora. Cette médication ne doit être employée guère qu'au début. Elle doit être absolument proscrite lorsque la maladie est entrée dans la période anatomique, car alors le remède peut être pire que le mal; chacun sait, en effet, que les opiacés congestionnent les centres encéphalique et nerveux, provoquent la dyspepsie, éteignent la sensibilité bronchique et favorisent ainsi l'accumulation de l'exsudat bronchique et de l'acide carbonique, pour déterminer une asphyxie mécanique fatale. D'où, par conséquent, une indication maîtresse des incitants vitaux alcaloïdes, qui entretiennent la circulation électrique des nerfs...

J'étais donc bien sûr que, pendant la maladie du grand veillard, le mot *strychnine* était alors sur les lèvres de tous les dosimètres. C'est que le cas raconté par le docteur Goyard n'est pas un fait isolé....

Combien, en effet, chacun de nous n'en a-t-il pas à enregistrer? combien ne le sont pas déjà, dans le *Répertoire*, de ces cas analogues, où la strychnine, seule ou comme dominante, a pu, au moment suprême, venir encore assez à temps pour empêcher l'œuvre de la mort?...

Pour mon propre compte, j'ai plus d'un fait de ce genre dans lesquels les alcaloïdes, plus ou moins associés, ou seulement la strychnine, ont

C

sauvé les situations les plus graves et les plus désespérées, quand ils étaient administrés selon les principes vraiment scientifiques de la dosimétrie.

Ainsi, 1° à L..., en 1883, Mme T..., femme de 76 ans, anémique, débilitée, atteinte d'une congestion pulmonaire gauche, frisant la pneumonie, avec oppression considérable, fièvre modérée et battements irréguliers du cœur, crachats visqueux et striés de sang, etc., est guérie en quelques jours par les expectorants associés à la digitaline et surtout à la stychnine, qui l'a véritablement rappelée à la vie, et l'année suivante est enterrée à la suite des mêmes accidents combattus par les moyens classiques en mon absence.

2° A Ste-G..., Mme D..., 40 ans, arrivée à la période asphyxique d'une pneumonie, jusque là traitée par les défervescents seuls, l'alcool, etc., est sauvée du jour au lendemain par l'intervention de la strychnine qui produit une véritable résurrection.

3° A L..., Mme C..., 43 ans, atteinte d'une pneumonie très grave, qui l'avait fait condamner, est également sauvée par la strychnine donnée progressivement et même en dépassant un peu les doses ou la limite indiquée.

A A..., M. C..., 20 ans, à la période asphyxique d'une pneumonie qui, de la base avait gagné le sommet, est rapidement mis hors de danger par la strychnine, ventouses, etc.

Mais, dans tous les cas, la strychnine joue un rôle dominant et se montre le vrai « cheval de bataille » du médecin.

Bien d'autres faits pourraient être ajoutés, mais qui seraient en quelque sorte une répétition.

Le *Répertoire de médecine dosimétrique* en a publié avec surabondance.

L'emploi de la strychnine dans les congestions pulmonaires des vieillards, avec ou sans complication cardiaque, est tout à fait classique, dit, avec raison, l'auteur cité; c'est un moyen sûr, sans danger et, comme on dit dans la langue d'Hippocrate : héroïque.

Aussi dirons-nous avec le docteur Goyard : « Jusques à quand ces moyens puissants de la dosimétrie resteront-ils confinés entre les mains de ses seuls adeptes, de ces médecins, de ces hommes au cœur simple, qui simplement cherchent à guérir?... »

Récemment, à propos de la pneumonie, MM. G. Sée (de Paris) et J. Grasset (de Monpellier) ergotaient sur la nature et le traitement de cette maladie (dont notre ami et ancien condisciple, le docteur Reigner, vient de tracer le tableau de main de maître).

C

Nous n'avons pas vu à l'œuvre le professeur de Montpellier, mais nous avons vu le professeur de Paris, expérimentant, il y a bien longtemps, à l'hôpital de la Pitié, la fameuse expectation importée d'Autriche, et nous nous rappelons fort bien que les élèves qui suivaient sa clinique, n'étaient pas séduits par les résultats.

Enfin, l'un de ces messieurs tient pour la zymase, l'autre pour le microbe. Chacun lutte à sa façon contre l'ennemi, mais tous deux, malgré quelques divergences dans la théorie, restent absolument unis dans la pratique, tous deux ils s'embrassent dans le concert de l'expectation, plus ou moins « nourrie », plus ou moins agrémentée d'alcool et d'antipyrétiques.

Ils parlent bien, selon le langage familier au fondateur de la dosimétrie, de « défendre la place assiégée » et « ne pouvant détruire directement l'assaillant, de fournir à l'assiégé les munitions qui lui permettent de prolonger sa défense et de lasser l'ennemi. » (G. Sée.)

Au lieu de l'expectation pure et simple d'autrefois, ils proposent donc des moyens de défense, mais ils oublient les meilleurs et surtout la manière de s'en servir, c'est-à-dire selon les principes de la méthode dite dosimétrique.

« Ce ne sont pas toujours les médicaments qui guérissent — répétait toujours le grand clinicien Trousseau — c'est la manière de les donner. »

Ils se jettent à la tête, à propos des théories nouvelles, les grots mots révolutionnaires de 1789 et 1830, appliqués aux systèmes médicaux.

M. Grasset, lui, ce grand pourfendeur de la dosimétrie (dans son *Art de prescrire*), est partisan résolu de la méthode *naturelle* ou *naturiste*, c'est-à-dire de l'expectation.

Il n'est même pas partisan de combattre la fièvre « à moins qu'elle ne prenne une importance exeptionnelle par son intensité ou ses caractères insolites ». — « La pneumonie évoluant fort bien avec une fièvre même assez élevée. »

Mais il se révolte surtout à la pensée que les antipyrétiques puissent être en même temps des antiparasistaires ou antizymasiques, comme Pécholier le veut pour la quinine ..

Quoiqu'il en soit, ces messieurs ont beau dire : « leur expectation même bien nourrie » n'est pas toujours suffisante contre le microbe — si microbe il y a — elle n'est pas toujours suffisante non seulement à empêcher la mort, mais à influencer le cycle, *prétendu fatal*, de la maladie.

C'est dire qu'ils n'admettent pas l'atténuation de la pneumonie, normale ou anormale, et encore moins sa jugulation.

Ils discutent sur la valeur et les effets des antipyrétiques, sur leurs

C

indications dans les maladies fébriles et dans la pneumonie notamment, sur leurs vertus antiparasitaires ou non.

Si ces messieurs se figurent que les antipyrétiques ont les mêmes vertus antiparasitaires ou même antifébriles, donnés seuls ou associés à la strychnine, ils se trompent.

L'adjonction de la strychnine change au contraire singulièrement la question. J'ai pu m'en convaincre plus d'une fois, et sans doute tous les vrais dosimètres avec moi.

C'est justement dans les cas où les autres moyens avaient seuls été employés jusque là, même les défervescents, selon la méthode dosimétrique et par des médecins dosimètres inexpérimentés que, ces moyens ayant échoué, la strychnine, même à la période asphyxique, arrivait encore assez tôt pour sauver la situation, compromise ou par un traitement autipyrétique proprement dit (c'est-à-dire incomplet), ou par l'*expectation*, même *nourrie*. Il n'avait pas suffi de combattre l'hyperthermie, et surtout par les antipyrétiques donnés à la façon allopathique, c'est-à-dire à doses massives et éloignées.

Sans revenir sur la nature et le traitement de la pneumonie, magistralement indiqués par notre ami et ancien condisciple, le docteur Reignier, nous voulons seulement dire que, bien qu'il n'y ait pas *la pneumonie* à traiter, mais bien *des pneumonies* et mieux *des pneumoniques*, quels que soient les cas, l'adjonction de la strychnine au traitement, trouve presque toujours son indication.

Nous ne disons pas que l'alcool, ce roi des excitants, comme l'appelle le docteur Reignier, soit inutile et n'ait pas ses indications, mais nous disons qu'il ne faut pas le mettre à toutes les sauces — comme beaucoup sont portés à le faire — et nous ajoutons qu'il ne faut pas négliger la strychnine, associée aux défervescents et aux antiseptiques proprement dits, non seulement parce que si elle n'est pas elle-même directement antiparasitaire, elle l'est du moins indirectement, parce qu'elle est la reine des incitants vitaux et qu'elle contribue à « maintenir les forces nerveuses et trophiques et à fortifier l'énergie cardio-vasculaire », dans la lutte de l'organisme contre l'infection parasitaire, et cela, chez le vieillard surtout.

« Chez le vieillard, dit avec raison le docteur Goyard, la fibre organique manque d'élasticité, elle ne rebondit pas sous un choc, elle reste affaissée; aussi, loin de l'endormir encore avec les stupéfiants, il faut la réveiller, la soutenir, l'inciter, l'exciter, la maintenir vibrante à tout prix, sans quoi, c'est la mort. »

J'en ai la preuve par mon propre père, que j'ai ainsi arraché à la

C

mort, il y a trois ans, à l'âge de 84 ans, et dont je prolonge la vie toujours par les mêmes moyens, quand le besoin s'en fait sentir.

Ainsi, pour en revenir aux cas de pneumonie dont je parlais tout à l'heure, la paralysie du poumon avait été levée; la détresse respiratoire, secourue par la strychnine, faisait place à une respiration normale; si le parasite n'était pas complètement détruit ou éliminé, l'énergie cardio-vasculaire était fortifiée, les forces nerveuses relevées, pour permettre à l'organisme de lutter victorieusement contre l'infection parasitaire, si infection il y a.

Que l'on veuille faire de la thérapeutique pathogénique ou antiseptique ou simplement physiologique et symptomatique ou toutes les deux ensemble, c'est ainsi qu'il faut agir.

Il ne serait donc pas question, si l'on se place sur le vrai terrain de la médecine scientifique, d'un 1879 ou d'un 1830, selon l'expression du professeur de Monpellier, mais on serait plutôt autorisé à dire avec Claude Bernard: « Il n'y a pas de révolution à faire en thérapeutique, parce que celle-ci n'existe pas. »

Mais depuis, la dosimétrie l'a créée ou elle est en train de le faire.

C'est pourquoi l'on ne saurait trop honorer son fondateur.

D[r] Bourdon, à Méru (Oise).

Congestion cérébrale.

Paul Roux, 42 ans, 2e capitaine à bord de la *Ville de Buenos-Ayres* de la Compagnie des Chargeurs-Réunis; tempérament sanguin, congestion cérébrale par insolation, étant en rade de Saint-Vincent (cap Vert). Fièvre délirante pendant deux jours, accès tétaniques accompagnés de tremblements nerveux et suivis de prostration.

Bains de pieds sinapisés, sinapismes rigollos aux cuisses et aux mollets, eau sédative sur la tête, frictions stimulantes au baume opodeldoch sur la colonne vertébrale.

Aconitine, sulfate et bromhydrate de quinine, caféine, arséniate de strychnine et digitaline, aâ, un granule de chaque, de demi-heure en demi-heure, puis d'heure en heure, puis espaçant les doses le second jour; boissons rafraîchissantes.

Sedlitz chaque matin. Guérison.

D[r] P. DORDAIN, à Rio-Janeiro (Brésil).

Congestion encéphalique.

M. X..., âgé de 67 ans, tempérament sanguin-nerveux, constitution robuste, très actif, l'un des pharmaciens les plus distingués de notre ville, d'une santé habituelle

C

digne d'envie, père d'enfants robustes, est pris de fièvre intense, avec forte céphalalgie et prostration des forces, après un frisson violent et un tremblement général de quelques heures de durée,

Pendant deux jours il prend de la quinine, sans résultat.

Le troisième jour de sa fièvre, sentant son état s'aggraver et ses souffrances augmenter, il me fit appeler vers cinq heures pour demander mes soins. J'y fus aussitôt et voici en quelques mots, quel était son état :

Il est couché sur son lit, étendu sans force, somnolent, avec un peu de sous-délire; il reconnaît ma voix, et m'expose son misérable état, d'une voix brève, comme s'il craignait de voir sa fin prochaine.

La face est excessivement injectée, les conjonctives aussi, la pupille contractée, ainsi que les traits du visage La peau est plus que chaude, brûlante et sèche; le pouls rapide, à 124 pulsations, les carotides battent vivement, le rythme cardiaque est fort, étendu, avec un son métallique aux valvules, sans bruit de souffle. Respiration, 28 à la minute. Température axillaire 40°2. Langue aride, soif très intense.

Les organes de la poitrine sont sains, le foie un peu engorgé. Il accuse une violente céphalée au sommet du crâne et à la nuque, et se plaint presque continuellement; hallucinations fréquentes.

Je prescris deux granules d'aconitine et un de vératrine à prendre tous les quarts d'heure. Boissons acidules par petites gorgées, morceaux de glace. Diète sévère.

Le même soir, je revois le malade à 8 heures et demi.

Le pouls était à 92, la respiration à 24, la température à 38°60. La céphalée était diminuée; la sueur commençait à se montrer sur le front, au cou et aux mains. Le malade est plus éveillé, mais un peu inquiet.

Je fais continuer l'aconitine et la vératrine aux mêmes doses.

A 10 heures, transpiration abondante, céphalée à peine sensible, figure calme. Pouls 72. Température 37°8.

Le lendemain matin, à 8 heures : Température normale, apyrexie complète, céphalée complètement disparue, urines abondantes; sentiment de bien-être, comme de résurrection.

Le malade et sa famille crient au miracle.

J'étais accompagné dans ces visites de mon jeune et distingué confrère, le docteur A. Notta, chirurgien de l'hôpital des enfants; les faits que je viens de rapporter ont eu en outre pour témoins deux autres médecins, parents du malade

Dr LAURA, à Turin.

Congestion céphalique.

José M. Andrade, 55 ans, constitution moyenne, tempérament sanguin, a déjà eu deux attaques de rhumatisme subaigu et diverses gastrites (suivant son dire).

A mon premier examen, je diagnostiquai une hypertrophie générale du cœur, et, suivant les préceptes de l'École, je lui prescrivis iodure de potassium, teinture de digitale, purgatifs, diurétiques, pommades iodurées, régime, etc. Il suivait donc ce traitement lorsque son état l'exigeait, le suspendant lorsqu'il allait mieux, jusqu'au mois de janvier dernier, époque à laquelle il me consulta de nouveau pour des accès périodiques,

C

caractérisés par une douleur lancinante au cœur et à l'épaule (sous l'omoplate gauche), de l'anxiété précordiale, de l'agitation, de l'inquiétude, besoin impérieux de dégager complètement le thorax et le cou, sueurs froides, pouls petit, débile et irrégulier, froid par tout le corps et surtout aux extrémités supérieures, figure contractée et pâle, yeux saillants, bouche sèche, respiration pénible. Je ne pus prendre la température intérieure à cause de l'impossibilité de fixer le thermomètre au milieu de son agitation et des mouvements incessants de ses bras dans toutes les directions. Les accès se présentaient entre six heures du soir et trois heures du matin et duraient, à son dire, de trois à quatre heures.

Il me sembla que l'estomac, distendu par les aliments du soir, dont la digestion était lente et mauvaise, et par les gaz de cette digestion, comprimait le cœur, dont les cavités, altérées par l'hypertrophie, se laissaient dilater et donnaient lieu à une congestion ou stase sanguine, d'où la nécessité de rendre à l'organe sa tonicité et de calmer la douleur. En conséquence, j'ordonnai le sulfate de strychnine, l'hyosciamine et la cicutine, de chaque un granule toutes les quinze minutes. Ce traitement réduisit la durée des accès à une heure à peu près, et en calmait l'intensité dès la seconde dose ; ces accès diminuèrent de jour en jour de durée et de violence, et disparurent complètement au bout d'une semaine. Dans les intervalles et pour diminuer le progrès de l'hypertrophie, je faisais prendre six fois par jour, aconitine, digitaline et arséniate de strychnine, un granule de chaque, Sedlitz tous les matins et quassine aux repas. Sauf de légers changements, comme la caféine au lieu de la digitaline, le sulfate au lieu de l'arséniate de strychnine, ce traitement fut suivi depuis le 9 janvier jusqu'au 28 février, et les forces du malade se ranimèrent, son appétit revint, les digestions se régularisèrent, et la tension intravasculaire diminua au point d'être à peine sensible dans la région carotidienne, où tout le monde la remarquait auparavant. L'œdème du pied avait disparu, et le malade, charmé et reconnaissant de l'efficacité des granules, en fit une provision et retourna chez lui sans voir revenir ses accès, et, sinon entièrement bien portant, du moins beaucoup mieux qu'avant.

Dr T. SAENZ (République de l'Équateur).

Congestion et colique hépathique.

S. L..., officier distingué de notre marine, 35 ans, bonne constitution, il a déjà fait le tour du monde sans avoir jamais été malade. Sa vie a été laborieuse et pleine des vicissitudes inhérentes à la vie maritime. Depuis environ six mois il se sent le foie volumineux, douloureux à la pression et dernièrement des points aigus erratiques sur cette région, après les repas; peu d'appétit, langue amère, sèche, facies jaunâtre ; tout ce qu'il mange — d'ailleurs très peu — produit de la pesanteur à l'estomac. Léger œdème aux pieds; pas de symptômes sensibles du côté du cœur.

Je lui ordonne : jalapine, trois granules le soir, le matin suivant deux cuillerées de Sedlitz; aux repas trois granules de quassine, deux granules d'arséniate de soude et deux d'arséniate de strychnine, ensemble; pour les points erratiques, chlorhydrate de mor-

C

phine, un ou deux granules chaque demi-heure jusqu'à disparition. Après un mois de traitement assidu, notre ami était libre de l'engorgement hépatique et des coliques.

Dr VENANCIO NOGUEIRA DA SILVA, à Rio de Janeiro (Brésil).

Congestion du foie.

Je fus appelé au commencement de ce mois auprès d'un jeune homme de 24 ans, charpentier. A mes demandes, il répondit qu'il ne souffrait nulle part, si ce n'est de l'estomac; la langue, que je lui fis tirer, était sale et jaunâtre; je lui remets 30 grammes de Sedlitz Chanteaud, à prendre la moitié de suite et l'autre moitié le lendemain, et l'assurai que tout passerait ainsi, lui disant de venir me voir s'il souffrait davantage, persuadé que j'avais à faire à une simple indigestion.

Appelé de nouveau trois jours après, je trouve le malade avec un pouls fréquent, dilaté et faible, la langue sale et bilieuse, et j'apprends qu'il avait rendu un peu de sang avec les crachats, en toussant. Je reconnus en effet un peu de sang noir au milieu de crachats et de glaires très visqueuses, que le malade se plaignait d'avoir beaucoup de peine à rejeter; le sang n'était pas mélangé intimement aux crachats, comme dans la pneumonie, mais seulement rejeté avec eux. J'ausculte la poitrine et la percussion donne un son très mat dans les lobules inférieur et moyen du poumon droit; cette partie nage dans le sang et il n'y a plus de trace de respiration. Le foie a également beaucoup augmenté de volume. Je dis donc à la famille qu'il s'agissait d'une forte congestion du foie ainsi que de la partie inférieure et moyenne du poumon droit, ce qui serait l'affaire de quelques jours seulement. Après avoir ordonné aconitine, digitaline et vératrine, un granule de chaque tous les quarts d'heure, et arséniate de strychnine, un granule toutes les heures, je me retire.

Aussitôt la famille effrayée appelle un autre médecin (le docteur M.) qui accourt, et, sans aucun examen, à première vue déclare qu'il s'agit d'une fièvre typhoïde, et ordonne une tisane antiseptique à prendre par cuillerées. Jugez de mon étonnement à mon retour!

Cependant, en présence de l'assurance de ce partisan de Galien, je dis : « Ce médecin n'a pas vu la maladie, et il est nécessaire que j'aie avec lui un entretien au lit du malade, afin d'épargner à ce dernier les suites de notre désaccord: priez donc le médecin de me fixer un rendez-vous, et, en attendant, suspendez la potion qu'il a ordonnée. » A 2 heures, la famille me fait prévenir de la présence de M. M., que je trouve en effet; mais à peine lui avais-je expliqué les antécédents, les symptômes et l'état du malade, ainsi que le diagnostic que j'avais porté : « Vous êtes le médecin traitant », me dit-il pour toute réponse; et se tournant vers la famille : « Je ne pense pas comme monsieur, et je ne reviendrai plus. »

Là-dessus, notre docteur s'esquive, me laissant bouche bée et dans l'admiration des raisons qu'il m'a données pour soutenir son opinion sur la fièvre typhoïde et me prouver mon erreur!

Pour terminer, je continuai à donner les jours suivants l'aconitine, la vératrine et la digitaline avec l'arséniate de strychnine, comme je l'ai déjà expliqué, et, à 2 heures du

C

matin, à la fin de l'accès, je fis donner sulfate, hydro-ferro-cyanate de quinine, deux granules de chaque, tous les quarts d'heure, jusqu'à 10 heures du matin, sel de Sedlitz dans la matinée; deux jours après je fis remplacer les défervescents par l'émétine, la scillitine et la brucine, un granule de chaque ensemble toutes les deux heures. On peut juger d'après cela s'il s'agissait d'une fièvre typhoïde, ou d'une congestion, comme je l'avais dit d'après les symptômes, diagnostic confirmé par le résultat. D'ailleurs, je le demande, est-il possible de confondre ces deux affections? Les deux maladies auraient-elles cédé toutes les deux indistinctement au traitement employé? D'autant plus que la malade mangeait dès le troisième jour, et se trouvait complètement remis le sixième.

Le monde médical est divisé en deux camps. Dans l'un la vieille allopathie, appuyée sur la routine des siècles et forte de l'immense appareil de ses drogues, distribue d'une main généreuse à ses patients les médecines les plus répugnantes.

Dans l'autre camp, ferme dans ses convictions, ayant rompu résolument avec la routine, donnant à la maladie des coups assurés en l'attaquant à la fois dans sa cause et dans ses symptômes, ouvrant de nouveaux horizons aux esprits avides de vérité; telle se présente la dosimétrie.

On ne peut nier que le docteur Burggraeve a consacré de longues heures de méditation à l'étude de l'arme qui permet au médecin de lutter contre la maladie : le remède.

En présence de toutes les maladies, deux principes guident le médecin dosimètre : 1° combattre la cause et soutenir la vitalité; 2° combattre les symptômes, chacun séparément, avec les armes aussi sûres que précises qu'il a en mains.

Très souvent il m'est arrivé de remplacer par les granules d'aconitine une saignée, dans les cas de pléthore, de congestion d'un organe et au début du rhumatisme articulaire aigu. J'ai combattu les constipations douloureuses les plus opiniâtres avec les granules de strychnine et d'hyosciamine, etc., etc.

Je dirai donc en terminant : Soutenons les préparations chimiquement pures, et maintenons la simplicité de nos formules, car la polypharmacie est la première sœur du charlatanisme.

C'est là en réalité une question de vie et de mort, *être ou ne pas être.*

Dr Vidal Rueda (Équateur).

Constipation.

Deux cas de constipation opiniâtre.

I

Macé, Michel, 29 ans, maître d'équipage à bord du steamer *Parana*, de la Compagnie des Chargeurs-Réunis, homme robuste, tempérament sanguin; constipation opiniâtre venue à la suite d'un refroidissement contracté aux Antilles et que les navigateurs appellent coliques sèches des Antilles; c'est aussi une des manifestations des fièvres paludéennes de cet endroit; durée habituelle, douze à quatorze jours avec rémissions. Ces coliques s'accompagnent souvent, comme c'en a été ici le cas, de trem-

C

blement musculaire général, frissons, violents maux de tête, sueurs profuses, puis période d'acalmie, soif excessive.

Traitements antérieurs : Le malade m'a dit n'avoir pris que des bains simples chauds et une bouteille de quinquina par jour.

Traitement dosimétrique : Le premier jour 60 grammes de sel d'Epsom, le deuxième jour 100 grammes de sel d'Epsom, le troisième jour 100 grammes de sel d'Epsom avec 3 grammes de poudre de jalap, à prendre en quatre fois, et dans ces trois jours le malade a pris : sulfate de strychnine 18 granules, hyosciamine 15 granules, jalapine et calomel aâ 75 granules, trois bains simples par jour et cataplasmes Lelièvre trempés dans l'huile de camomille camphrée en application sur le ventre.

Le troisième jour, à midi un quart, après la prise du premier quart de son troisième purgatif, avait lieu la débâcle, à la grande joie du patient, qui au commencement de mon traitement ne croyait pas à la vertu de mes petits granules dosimétriques.

Ce malade s'était refusé à prendre de l'huile de ricin. Traitement du 22 au 24 janvier 1885.

II

Lamourette, 30 ans, graisseur à bord du steamer *Parana;* tempérament nervoso-lymphatique; constipation opiniâtre, coliques violentes venues à la suite de manipulation de céruse.

Traitement : Hyosciamine, sulfate de strychnine aâ deux granules, ensemble, de deux en deux heures, avec quelques gorgées d'une boisson mucilagineuse, sulfure de calcium, nitrate de pilocarpine, aâ un granule, de trois en trois heures, avec une tasse de tilleul, huile de ricin 60 grammes.

Le deuxième jour, même traitement; le troisième jour, même traitement, plus une goutte d'huile de croton mélangée à l'huile de ricin, le tout pris dans un bol moitié eau tiède et moitié jus d'orange; cataplasmes émollients sur le ventre; évacuations le soir même. Laitage pendant quelques jours et quassine aux repas. Guérison.

Dr P. DORDAIN, à Rio-de-Janeira.

Consultations.

Affection innommée.

Très éminent professeur et bienfaiteur de l'humanité,

Permettez à un père désolé de recourir à vos lumières et en même temps d'invoquer votre inépuisable bienfaisance. J'ai un fils de 22 ans, élève en médecine. Ce jeune homme a fait de bonnes études humanitaires et universitaires, tout en cultivant un goût particulier pour la musique.

Jusqu'aux vacances de Pâques dernières je n'avais rien remarqué de particulier dans sa manière d'être ou de faire. Depuis lors un changement s'est produit dans son caractère : il est sombre, indifférent aux choses sérieuses, méticuleux pour des niaiseries. Il

C

s'est fatigué à l'étude des maladies nerveuses, s'est figuré atteint de diverses affections et conçoit des appréhensions sur son état imaginaire qui lui enlèvent appétit, sommeil, gaité et aptitude à l'étude. Il a eu quelques attaques nerveuses, dont je caractériserais difficilement la nature ; en un mot, je le crois souffrant d'un état nerveux *vague, innommé.*

J'ai donc recours à votre vieille expérience pour réclamer un bon conseil. Je suis très tourmenté de cette situation qui se prolonge malgré les distractions, les promenades, l'exercice, la bonne nourriture, etc.

Croyez à toute ma reconnaissance. X.

Réflexions. — Nous avons souvent rencontré des cas semblables à celui qu'on vient de lire. Il s'agit de chloro-anémie occasionnée par des excès d'études.

Je me suis généralement bien trouvé du régime suivant :

1° Tous les matins Sel Chanteaud ;

2° Au repas du midi, quassine et arséniate de soude : trois granules de chaque ;

3° Arséniate de fer et iodoforme : deux granules de chaque dans la matinée et deux dans l'après-dîner ;

4° Le soir au coucher : hypophosphite de strychnine, aconitine et digitaline : trois granules de chaque (ensemble) ;

5° Matin et soir, épongement à l'eau froide, surtout le long de la colonne vertébrale ;

6° Contre les accès nerveux : émétine, un granule toutes les demi-heures, jusqu'à controstimulisme.

Il est évident que ce traitement répond à toutes les indications. Le Sel Chanteaud, comme rafraîchissant — dans la chloro-anémie il y a généralement sécheresse des téguments muqueux et cutanés ; la quassine et l'arséniate de soude comme digestifs ; l'arséniate de fer et l'iodoforme comme hématocrasiques ; l'hypophosphite de strychnine, l'aconitine, la digitaline contre l'anémie cérébrale ; l'émétine contre les accès nerveux — les narcotiques ne conviennent pas dans ces cas.

Bref ! on voit que la dosimétrie est une méthode et non un spécifique ; elle cherche à régulariser les fonctions au lieu de les troubler comme le fait l'allopathie. Quant au « *quid ignotum* » le médecin ne se trouve pas derrière le rideau ; il ne peut donc agir que contre ce qu'il voit. Le grand point c'est de voir juste, et de ne pas prendre l'asthénie pour de la sthénie. C'est en cela que péchait la doctrine de l'irritation. Heureusement Broussais est loin, et Brown ne reviendra plus, car il ne faut d'excès ni dans un sens ni dans un autre. Dr B.

C

Abcès de la prostate avec catarrhe vésical persistant.

Mon cher professeur,

Le docteur Clare, de Leeds (Angleterre), demande vos bons secours pour le cas suivant : Abcès de la prostrate avec catarrhe vésical persistant dans l'état aigu depuis des mois ; le malade est âgé de 62 ans ; l'état irritable de la vessie fait qu'il lâche l'eau toutes les trente ou quarante minutes, jour et nuit. C'est un homme d'habitudes fort tempérées (il n'est pas buveur, etc.), mais il a subi une tension d'esprit et de corps longs et continuels, et il y a quelques années a eu des symptômes du côté des reins ; il y a eu du diabète, mais cela a passé.

Notre excellent dosimétriste, docteur Clare, demande votre avis pour le cas en question. Je lui ai répondu que je vous écrirai de suite et que vous aviez beaucoup de bonté pour vos confrères anglais ; je lui ai cité dans ma réponse les deux cas de catarrhe vésical dans le *Compendium* de Van Renterghem, article : *Arbutine*, l'un par le docteur Ungar, l'autre par le docteur Van Renterghem lui-même.

D[r] PHIPSON, à Londres.

Réponse.

Mon cher docteur Phipson,

Il est probable que chez le malade du docteur Clare il existe des calculs uratés. Il faudra donc s'en assurer avant tout. Quant au régime général, voici ce que je propose :

1° Tous les matins le Sedlitz Chanteaud, *modo ordinario* ;

2° Aux repas quassine et arséniate de soude, quatre granules de chaque ;

3° Dans la journée iodoforme et codéine : deux granules de chaque (dans la matinée et l'après-dîner) ;

4° Le soir, au coucher, arséniate de strychnine, aconitine, digitaline : quatre granules de chaque (ensemble) et y ajouter hyosciamine et narcéine, un granule de chaque, s'il y a spasme douloureux, sauf à continuer ces derniers toutes les demi-heures jusqu'à soulagement ;

5° Sponge bath, matin et soir. Bains de siège prolongés.

Je pense que ces moyens soulageront le malade. En tout cas écrivez-moi. Je suis toujours à la disposition de mes confrères. Vous pouvez annoncer dans votre journal que les consultations sont gratuites pour eux.

Tout à vous. D[r] B.

Cancer.

Mon vénéré maître,

Jusqu'à ce jour j'ai craint de vous importuner, mais connaissant votre extrême bonté et n'ayant pas de médecin dosimètre dans le pays, je vous prie de me donner votre avis sur une malade qui m'est chère.

Agée de 37 ans, d'une constitution assez robuste, elle a été opérée au mois de septembre dernier d'un carcinome du sein droit, qui a été enlevé complètement ainsi que les

C

ganglions de l'aisselle; au mois de novembre est survenu un abcès sur la clavicule gauche : celui-ci a guéri; des douleurs rhumatismales ou rhumatoïdes sont venues, tenant tout le corps et n'ont cessé de faire souffrir d'une manière atroce, n'ayant que quelques rares journées de remittence, lorsque le temps est beau, pour revenir à la moindre variation atmosphérique.

En ce moment l'état de maigreur est extrême et les douleurs persistantes.

Je lui ai fait suivre successivement tous les traitements dosimétriques contenus dans les derniers numéros du *Répertoire*, contre le rhumatisme, la diathèse cancéreuse et l'anémie; sans autre résultat sensible que de relever l'appétit, car l'estomac est aujourd'hui meilleur qu'avant l'opération.

Confiant dans vos bons conseils, je vous prie, vénéré maître, de recevoir l'expression de toute ma gratitude. BOBICHON, vétérinaire en retraite à Crest.

Réflexions. — Cette lettre fait voir que le cancer n'est pas un mythe, mais bien l'hydre dont il est impossible d'atteindre toutes les complications. Dans le cas présent il ne s'agit plus que de calmer et de soutenir les forces. Nous avons conseillé l'emploi de la cicutine et des alcaloïdes névrosthéniques: strychnine, aconitine, digitaline, deux granules de chaque trois fois dans la journée. Régime analeptique sans être échauffant. Le Sedlitz le matin. Dr B.

Céphalalgie.

Cher et vénéré professeur,

Quoique vos moments soient comptés et bien remplis par des occupations de toute nature, je viens vous supplier de vouloir bien me donner votre appréciation au sujet d'une maladie dont mon père est atteint en ce moment.

Mon père a 55 ans, d'un tempérament nerveux, facilement impressionnable, vif, remuant, d'une santé robuste cependant.

Il y a une huitaine de jours environ, il fut pris d'un violent mal de tête, ayant son siège au front, du côté gauche, qui se traduisait par la sensation d'un clou planté en ce point. Cette céphalalgie disparaissa ce jour-là par le sommeil au bout de cinq ou six heures, pour revenir le lendemain, et périodiquement les jours suivants, vers la même heure, et disparaître de même,

Depuis quatre jours ce mal de tête a disparu, mais les facultés mentales du malade sont notablement changées : il est devenu tout d'un coup apathique, insouciant et se sent porté au sommeil; ses idées sont vagues, obtuses, sa mémoire a sensiblement baissé et par suite sa parole est difficile en ce sens qu'il lui faut faire de grands efforts pour trouver les termes propres à exprimer sa pensée.

L'appétit est cependant conservé, mais une faiblesse générale ou plutôt une lassitude dans les mouvements persiste.

Le traitement qui a été suivi consiste en deux purgations au Sedlitz,

C

Quel est, dans son ensemble, le traitement dosimétrique à instituer?

Soyez convaincu, cher et illustre maître, que votre prescription sera suivie à la lettre et sans le moindre retard, et que je me ferai un devoir de vous tenir au courant du résultat de votre ordonnance.

Daignez agréer, cher et vénéré maître, avec mes remerciments bien sincères, l'hommage de mon entier dévouement.

M. FONTAN, méd. vét. à Saint-Sever de Rustan (Hautes-Pyrénées).

Réflexions. — Ce cas est de ceux qu'on prenait autrefois pour une apoplexie ou du moins pour une congestion, et pour lesquels on saignait, ce qui précipitait souvent la catastrophe, en déterminant un affaissement cérébral. Nous en avons vu, pour notre part, de nombreux exemples et ne jurons pas de n'avoir envoyé aux sombres bords quelques âmes en peine : mais nous avions traité *secundum artem.* Aujourd'hui nos idées sont bien changées sur ce point, et rarement il nous arrive de saigner — tout au plus quelques sangsues à l'anus, afin de dégorger les sinus intra-crâniens.

Voici le traitement que nous avons conseillé :

1° Le matin, Sedlitz.

2° Au repas principal, quassine et arséniate de soude : quatre granules de chaque.

3° Dans la journée : six à huit granules arséniate de caféine, deux à la fois.

4° Le soir, au coucher : hypophosphite de strychnine, aconitine, digitaline : trois granules de chaque.

5° Bien surveiller les garde-robes et, si elles ne sont pas complètes, donner le soir trois à quatre granules podophyllin — sans préjudice des autres granules.

6° Matin et soir éponger le corps à l'eau sédative de Raspail.

7° Alimentation rafraîchissante : légumes herbacés et viandes jeunes.

On objectera que nous ordonnons toujours la même chose : Non ! nous ne faisons que suivre les indications. C'est en cela que la dosimétrie diffère de l'allopathie, qui se laisse guider par la routine ou l'autorité de l'École : aujourd'hui un remède, demain un autre, « tant qu'ils guérissent encore ». Dr B.

Constipation.

Monsieur et honoré confrère,

Je n'ai jamais fait de médecine dosimétrique, mais sans parti pris. Aujourd'hui j'ai le désir de faire un premier pas dans cette voie.

C

Jugez vous-même si l'occasion en est bonne.

Depuis quinze jours je soigne une jeune fille de 15 ans, exempte jusqu'alors de menstruation, issue de parents sans diathèse, d'un tempérament lymphatique évident, d'une constitution chétive, présentant enfin, depuis sa naissance, des symptômes d'une constipation plus ou moins grande. Depuis deux ans elle éprouve de fréquents maux de tête, de fréquentes coliques.

Dans les premiers jours de mars, ces douleurs et la constipation augmentant, elle dut prendre le lit. Le médecin traitant étant tombé malade, je le remplace depuis quinze jours environ.

Voici la situation dans laquelle je trouve cette jeune fille :

Fièvre continue à exacerbation vespérale variant entre 38 et 40 degrés. Céphalalgie sans éblouissemements et bourdonnements ; toux légère, sèche et très rare ; rien d'anormal du côté des poumons et du cœur à l'auscultation, à la palpation et à la percussion. Constipation opiniâtre que n'interrompt jamais la moindre diarrhée ; ventre assez souple présentant un peu de sensibilité à la pression, surtout dans les fosses iliaques.

Point de taches rosées ; point d'épistaxis ; point de vomissements. Langue toujours chargée, excepté le pourtour qui est légèrement rouge. L'enfant a conservé sa gaieté, mais elle est très maigre.

L'absence des symptômes pulmonaires écarte l'idée de tuberculose.

En réalité nous n'avons de bien évident que des troubles digestifs, abdominaux. Un état typhoïque aussi prononcé et d'une si longue durée, pourrait-il être dû à de l'entérite pure et simple? Enfin quel traitement indiqué en cette circonstance par la médecine dosimétrique?

Je compte sur votre bienveillance pour répondre à ces questions.

Recevez, cher maître, l'assurance de ma haute considération.

Dr COLLIGNON, à Maubert-Fontaine.

Réflexions. — L'anémie produit la fièvre par excès de nervosité et peut ainsi être cause de désordres organiques. C'est donc la fièvre qu'il faut abattre avant tout. J'ai conseillé au confrère : l'aconitine, la digitaline, la brucine, afin de ramener le pouls et la chaleur à la moyenne normale ; donner l'hydro-ferro-cyanate de quinine contre les accès nocturnes. — La caféine ou ses sels : citrate et arséniate, serviront de calmant et comme compensateurs de la nutrition. — On aura ensuite recours à la quassine et à l'arséniate de soude pour rétablir la digestion.

Quant aux règles, on les préparera par l'ergotine, l'arséniate de fer et l'hyosciamine.

Le canal digestif sera rafraîchi par le Sedlitz.

Voici comment le traitement sera institué :

1° Le matin Sedlitz, une cuillerée à café dans un verre d'eau ;

2° Aconitine, digitaline, brucine, un granule de chaque toutes les demi-heures jusqu'à effet ;

C

3° La défervescence produite : hydro-ferro-cyanate de quinine, deux granules toutes les heures;

4° Au repas principal : quassine, caféine : trois granules de chaque;

5° A l'approche des règles : ergotine, quatre granules par jour, et quand les douleurs se font sentir, un granule hyosciamine à répéter, s'il y a lieu, au bout de deux heures.

Il ne faut pas oublier que la dosimétrie est une méthode et non un spécifique.

Dr B.

Cystite.

Monsieur le docteur,

Depuis plusieurs années je souffre de la pierre, et je me suis vu dans la cruelle nécessité de me faire opérer le 15 novembre dernier. Onze jours après, une incision fut pratiquée au col de la vessie.

Les douleurs, loin de diminuer, n'ont fait qu'augmenter de jour en jour. Aussi, abandonné des médecins, j'ai eu le bonheur de rencontrer un de mes amis, qui m'a prié de m'adresser à vous. Lecteur assidu de votre *Répertoire*, il m'a parlé des cures merveilleuses dues à votre système. Aussi, plein de confiance et résolu de revenir à la santé, je vous fais part de mon état.

J'ai 38 ans, et dès l'âge de 5 à 6 ans la pierre se déclarait; aussi, après avoir enduré les souffrances les plus terribles, je dus, le 15 novembre dernier, subir le broyage. Cette opération fut sans résultat. Le 26 du même mois, le même docteur, M. Poncet, médecin du corps d'occupation, me pratiqua un incision près du rectum, la pierre fut extraite, elle avait la forme ellipsoïdale, de 4 centimètres sur 3.

Après cette seconde opération la plaie resta un mois pour se cicatriser, les douleurs avaient presque disparu, et je pus, avec le consentement du docteur, faire quelques petites promenades en ville.

La plaie se ferma peu à peu, et un beau jour les douleurs reparurent; elles devinrent bientôt intolérables. Je dus, malgré mes souffrances, quitter l'hôpital de Tunis, et rentrer dans ma famille que j'avais quittée depuis quatre mois et demi.

Une cystite se déclara, et j'ai éprouvé depuis le besoin d'uriner toutes les heures, et cela au prix d'un martyre.

L'urine a été mêlée de sang et de diverses matières pendant les quatre mois qui suivirent l'opération; après, elle changeait et devenait très épaisse et jaunâtre.

J'ai cru bien faire de vous adresser par la poste un petit flacon contenant la quantité exacte d'urine émise en deux fois, et dont l'analyse pourra peut-être vous guider pour mon traitement.

Les reins sont faibles et douloureux, je ressens toujours une violente douleur dans le canal au-dessous du gland, comme quand j'avais la pierre.

Comme traitement il ne m'a été ordonné que des lavages de la vessie contenant 4 grammes d'acide borique pour un litre d'eau.

Après chaque lavage les douleurs augmentent, et les urines contiennent beaucoup plus de matières étrangères. Aussi, veuillez avant de commencer un traitement,

C

m'expédier immédiatement ce que vous jugerez convenable pour me soulager, afin que je puisse vaquer à mes affaires, et me donner aux miens. Si les renseignements que je vous donne sur mon état ne sont pas suffisants, vous aurez l'obligeance de vous mettre en correspondance avec moi par le prochain courrier.

Je dois vous dire que je n'attends que de vous ma guérison, et aussi c'est dans cet espoir que je me fais un devoir de vous exprimer davance toute ma reconnaissance.

DOMINIQUE ROUX, négociant, à Aïn-Drahan.

J'ai conseillé le traitement suivant :

1° Tous les matins, à jeun, Sedlitz Chanteaud.

2° Dans la journée, valérianate d'atropine, cocaïne, digitaline, arséniate de strychnine, cicutine, un granule de chaque (ensemble) dans la matinée et l'après-dîner et autant le soir au coucher. C'est surtout l'impressionnabilité des voies urinaires qu'il faut combattre, aussi j'ai insisté pour qu'aucune opération ne soit faite, du moins jusqu'à nouvel ordre.

Dr B.

P. S. Les urines sont très riches en dépôts terreux, comme dans toutes les lithiases.

Diabète.

Très honoré maître,

Connaissant votre grand cœur et votre amour profond pour la science et l'humanité, je prends la liberté, en ma qualité de fervent adepte de votre méthode physiologique, de recourir à votre obligeance pour le traitement d'une affection dont souffre un de mes parents.

Voici le cas :

R... M..., propriétaire et homme d'affaires intelligent, marié, 53 ans; situation de fortune satisfaisante; tempérament nervoso-sanguin, un peu irritable; travail intellectuel considérable; travail musculaire nul; courses fréquentes en voiture; bonne table, nourriture un peu échauffante; pas d'excès d'aucune sorte; pas d'habitudes alcooliques; pas d'antécédents vénériens ni rhumatismaux.

Je vous donne tous ces détails parce que je crois que la maladie de mon parent est due à son genre de vie et à ses occupations journalières.

Il y a environ deux ans que le malade a ressenti les premières atteintes du mal. A cette époque, il a eu, m'a-t-il dit, la fièvre muqueuse et, quelque temps après, une forte poussée de furoncles par tout le corps. L'éruption furoncleuse se dissipa sans traitement, mais quelques temps après les urines devinrent très abondantes, limpides et répandant l'odeur de la violette; quelques douleurs se firent aussi sentir dans la région du bassin; l'haleine devint fétide bien que l'appétit fut conservé.

Pendant l'année 1884, mon parent se contenta, pour tout traitement, de faire usage des Eaux de Vichy. Il en fut de même en 1885. Le peu d'amélioration donnée par le

C

régime balnéaire ne fut pas de longue durée, car en septembre 1885, le malade eut une aggravation notable dans son état. Il ressentit alors des troubles de la vue, des bourdonnements d'oreilles, des douleurs rhumatoïdes dans les bras et les jambes et une grande abondance d'urine (12 à 14 litres dans les vingt-quatre heures). Cette urine, de claire qu'elle était auparavant, était devenue chargée, poisseuse, tachant le drap comme un mélange de sucre et d'albumine.

On consulta alors un médecin allopathe qui ordonna la bromure de potassium, sans résultat d'ailleurs. Il prescrivit même l'iodure de potassium, mais mon parent eût le courage de ne pas en prendre.

L'analyse de l'urine, faite par un pharmacien de la Souterraine, a fait voir qu'elle contenait du sucre, de l'albumine en faible quantité, et une forte proportion d'acide urique et d'urate de chaux qui donnaient une forte coloration. Densité de l'urine : 1024.

Le malade s'affecte beaucoup ; ses traits sont tirés, et j'ai pu constater un peu d'amaigrissement aux mains. L'appétit est cependant conservé, mais le malade est très mobile dans son humeur.

Pendant ces trois derniers mois mon parent a modifié son régime en supprimant les féculents, et a fait usage de l'eau de Vichy et du traitement Rocher. L'amélioration est toujours peu sensible.

Après lui avoir parlé, à différentes reprises, de votre médecine dosimétrique, il s'est décidé à vous consulter.

Quelle est cette affection? Le diabète sans doute. Quel est le traitement?

Je vous prie, très honoré maître, de bien vouloir me répondre par le retour du courrier, si faire se peut. Avec la dosimétrie cette maladie, qui n'est en somme qu'un trouble dans la nutrition, se guérira, et ce sera, je vous l'assure, une bonne fortune pour nous et votre méthode, dans mon pays où les dosimètres sont encore en petit nombre.

Je vous tiendrai au courant.

Veuillez agréer, très honoré maître, avec mes remerciements, l'hommage de mon profond respect. E. FRADET, méd. vétér. à Fleurat.

Réflexions. — Le diabète se caractérise par les troubles généraux de la dénutrition, autant et plus que par la glycosurie, qui manque en beaucoup de cas. D'ordinaire le chiffre proportionnel de l'urée est diminué, ainsi que les phosphates et l'acide urique, mais comme le fait observer le professeur Spring (*Symptomatologie ou accidents morbides*) il peut se présenter des précipités uratiques abondants dans l'urine des diabétiques. Ils indiquent généralement une bénignité relative de l'affection. L'uroxanthine est abondante; c'est vraisemblablement elle qui communique à l'urine diabétique sa couleur.

On voit par là que la glycosurie peut coexister avec les calculs azotés, comme cela a eu lieu sur nous-même. En effet, ayant fait analyser nos urines dès les premiers symptômes de la lithiase uratée, on y constata une certaine quantité de sucre. Cependant cela ne nous effraya pas outre mesure, la nutrition générale n'étant nullement altérée.

C

Dans le cas dont il s'agit ici, il n'y a eu aucune diathèse spéciale : les douleurs rhumatoïdes ne sont arrivées qu'à la fin. Il en a été de même de la poussée de furoncles, qui peut être considérée comme critique dans ces cas. Il en est de même des éruptions érythémateuses prurigineuses, impétigineuses, herpétiques.

Les troubles de la vue, les bourdonnements d'oreilles indiquent la nature nerveuse du diabète, ainsi que l'ont fait voir les expériences de Cl. Bernard. Cette circonstance est déterminante, car c'est elle qui doit régler le traitement.

C'est pourquoi nous avons conseillé l'emploi des névrosthéniques, notamment le camphre mono-bromé, la strychnine, l'aconitine, la digitaline : trois granules de chaque, le soir au coucher, la quassine et l'arséniate de soude aux repas et le Sedlitz Chanteaud le matin. De plus, un régime mixte : c'est se tromper gravement que d'astreindre les malades à un régime azoté. Nourrissez un chien exclusivement avec de la viande, il deviendra diabétique, les matières azotées ou albuminoïdes pouvant également se transformer en sucre.

Que dire des bromures et des iodures dont on abuse à la journée, sinon que ce sont les dissolvants de la fibre organique? Il en est de même des alcalins en général. Aussi a-t-on vu que les eaux de Vichy ont empiré la situation du malade.

Les allopathes nous reprochent d'être des empiriques, mais ce sont eux qui le sont parce qu'ils n'ont aucun principe fixe. « Tantôt un spécifique, tantôt un autre... » jusqu'à ce qu'ils ne guérissent plus. D[r] B.

Diathèse hémorrhagique.

Monsieur le docteur,

Je viens sur la recommandation d'une de mes amies, M[me] W., dont le mari est vétérinaire à Versailles, vous demander un conseil; cette dame s'est trouvée si bien de vos avis et a une si grande reconnaissance envers vous, monsieur, qu'elle m'envoie en toute confiance.

Je commence donc. J'ai eu 43 ans le 17 septembre dernier et depuis ma formation, j'ai toujours été bien réglée, si ce n'est que depuis un an cela avançait de deux ou trois jours; puis je dormais très mal, j'avais comme les nerfs malades et des étouffements, quelquefois des douleurs, soit dans l'estomac et principalement arrière la tête.

Depuis six mois environ, j'ai presque constamment mes règles, tantôt fort, tantôt moins fort, je perds pas mal de caillots. Ennuyée de cet état, quoique ne souffrant pas, j'ai consulté plusieurs médecins, entre autres un de la faculté, spécialiste pour ces sortes

C

de choses. Il m'a visitée et m'a trouvée le corps parfaitement sain. J'ai essayé de différents remèdes : sulfate de quinine, injection chaude de noyer, ratanhia, ergotine en pilules et en potion, injections sous-cutanées avec ce médicament sur le bas-ventre et rien n'y a fait; c'est au moment où lassée de tout, je ne faisais plus rien, que le tout s'est arrêté net pendant quarante jours; je me croyais sauvée, et maintenant voilà quinze jours que je suis reprise et très abondamment.

J'ai eu deux enfants dans de bonnes conditions.

Je viens donc, monsieur, sur l'avis de Mme W., que je crois s'être trouvée dans des circonstances analogues aux miennes, vous demander vos bons conseils. J'espère que malgré vos nombreuses occupations vous voudrez bien avoir la bonté de me répondre.

Veuillez, monsieur le docteur, accepter d'avance mes remerciments bien sincères, ainsi que notre reconnaissance pour moi et mon mari, et recevez l'assurance de notre parfaite considération. Pauline C.

J'oubliais de vous dire qu'avant de perdre, j'éprouvais un grand poids et principalement dans le pied droit.

Réflexions. — La diathèse hémorrhagique (car c'en est une) peut dépendre d'un état chloro-anémique et dans ce cas exige l'emploi de l'hydro-ferro-cyanate de quinine. Il est bon d'y associer la strychnine, l'aconitine et la digitaline, afin de régulariser le système vasculaire et ganglionnaire. Ainsi, j'ai conseillé à la consultante de prendre le soir en se couchant, ces trois derniers alcaloïdes : deux granules de chaque, et dans la journée, de six à huit granules hydro-ferro-cyanate de quinine. Bon régime et le matin le Sedlitz. Dr B.

Diathèse rhumatismale.

Mon cher maître,

Je viens vous prier de vouloir bien accueillir favorablement la consultation que vient vous demander une personne amie pour sa dame. Je suis convaincu que vous apporterez un soulagement là où l'allopathie est impuissante.

P. CANTIGET, méd. vét.

CONSULTATION.

Depuis une dizaine d'années je souffre des yeux et notamment de l'œil droit ; pendant quelques années cette douleur fut supportable et ne m'empêchait pas de travailler, mais depuis trois ans cette souffrance augmente toujours et ne me permet plus de m'appliquer à quoi que ce soit ; je ne puis pas fixer un objet même quelques minutes sans souffrir davantage : ainsi je ne peux plus travailler à l'aiguille, ni écrire, ni lire, ni faire quoi que ce soit qui demande un peu d'application; ma vue a baissé depuis ces dernières années, et plus je souffre, moins je vois clair; tout me fait souffrir, le soleil (bien que je me serve de conservatif), la lumière de la lampe et l'éclat du feu me font beaucoup de mal; le vent et le froid augmentent aussi la douleur, et il arrive bien souvent que

C

lorsqu'elle est très forte toute la partie droite de la figure me fait mal, ce qui m'a fait croire souvent à une sorte de névralgie. Les douleurs dont je parle sont presque continuelles, mais plus ou moins aiguës, et il arrive parfois que n'ayant pas de douleurs, je ressens une brûlure ou une autre souffrance que je ne puis pas bien définir et qui m'oblige à clignoter de l'œil, comme si je voulais fixer les rayons du soleil; du reste je suis très souvent éblouie; même à la maison, parfois ma vue n'est pas claire, sans que ce soit du brouillard qui l'obscurcisse.

J'ai consulté plusieurs spécialistes qui, après un examen sérieux, ont trouvé l'œil très sain et n'ont pu découvrir la cause de cet état de choses. Les lunettes qu'on m'a indiquées ne me soulagent pas et du reste me sont infiniment désagréables. L'un de ces spécialistes m'a dit que j'avais l'axe trop court, et c'est celui qui m'a conseillé des lunettes qui me soulagent infiniment peu. Enfin un autre prétend que ce pourrait bien être un défaut d'accomodation, mais il ne m'a rien conseillé.

Il y a environ huit ans, j'ai eu une bronchite aiguë qui m'a obligé à garder la chambre pendant six mois et à aller faire trois saisons à Eaux-Bonnes. J'ai éprouvé beaucoup de soulagement par ce traitement, mais il m'est resté une toux opiniâtre qui ne me quitte guère et qui doit être passée à l'état chronique; il n'est peut-être pas inutile d'ajouter que je suis arrivée à l'âge critique de la femme, puisque environ depuis dix-huit mois les époques ne sont plus régulières.

Depuis quelques mois, sur l'avis d'un médecin, je prends 4 grammes de bromure de potassium par jour; ce médicament me soulage quant aux souffrances, mais il ne me permet pas plus de fixer; de plus, je suis obligée de suspendre ce traitement parce qu'il me donne une grande faiblesse dans les jambes et je crois qu'il augmente ma toux. Je vous donne ces derniers détails, afin de vous éclairer le plus possible sur mon état et de recevoir de vous quelques bons conseils.

Réflexions. — Il s'agit d'une diathèse rhumatismale, contre laquelle j'ai conseillé l'emploi de la vératrine et de la cocaïne, deux à trois granules de chaque par jour. Dr B.

Dilatation de l'estomac.

Monsieur Chanteaud,

J'aurais été heureux d'écrire à M. le professeur Burggraeve, mais ne sachant comment communiquer avec lui, je vous serais bien reconnaissant d'être mon interprète auprès de lui et de lui exposer le cas suivant, en lui demandant son appréciation et le traitement qu'il jugerait convenable. Si j'ai recours à ses lumières, c'est que le malade est mon parent assez rapproché, qu'il a consulté à droite et à gauche, voire même des célébrités, que le diagnostic n'est pas en doute, mais que jusqu'à ce jour le soulagement apporté à son état est nul ou presque nul, et que je serais heureux, si cela était possible, d'apporter à notre cher malade un peu d'amélioration sinon la guérison par la dosimétrie, dont j'ai obtenu de si beaux résultats et que je voudrais voir triompher.

Voici en quelques mots ce dont il s'agit :

Depuis dix-huit mois au moins, mon oncle est atteint d'une dilatation *énorme* de

C

l'estomac avec ulcération de l'organe. De temps en temps, et cela pendant quelques jours, il est pris de crises douloureuses épouvantables, avec vomissements souvent alimentaires, quelquefois de vomissements de sang noir. Puis survient une période d'accalmie et il reprend un peu d'appétit jusqu'à ce qu'une nouvelle crise reparaisse. Il a beaucoup maigri d'abord, puis il a repris un peu, sans jamais revenir à son poids normal à beaucoup près. Ajoutez à cela une constipation opiniâtre. Quand l'intestin fonctionne, ou qu'il y a débâcle, il se trouve soulagé.

Voilà les renseignements succincts que je puis vous donner. S'il y a lieu d'entrer dans de plus longs détails, je verrai le malade et l'interrogerai.

Je compte sur vous, Monsieur Chanteaud, et vous prie d'agréer avec mes sentiments anticipés, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Dr QUEUDOT, à Voulx.

Réponse.

Très honoré confrère,

Le malade pour lequel vous désirez avoir mon avis est atteint d'une affection organique (squirrhe ou ulcère) qui exige de grands ménagements. De petites doses de bromhydrate de morphine pour calmer la douleur, un granule toutes les demi-heures, jusqu'à sédation, sauf à reprendre. — Lavage de l'estomac par le Sedlitz à grande eau. — Contre la constipation, lavements au sel commun. Voilà le traitement qui me paraît le plus convenable.

Dans ces cas, le mieux est l'ennemi du bien.

Je suis tout à votre disposition. Dr B.

Dyspepsie.

Monsieur le docteur,

Votre réputation et des cures étonnantes opérées par votre méthode, notamment celle de M. Sicard, vétérinaire dans les environs de Sainte-Foy, guéri par le traitement que vous lui avez indiqué vous même, m'encouragent à vous soumettre un cas que la médecine ordinaire n'a pu guérir.

Le voici :

Ma femme, âgée de 26 ans, paraissant robuste, un peu forte de corps, adjointe dans mon école, a eu, de tout temps, des époques très douloureuses; consultée pour cela à plusieurs médecins, aucun ne put la soulager. En 1882 elle eut un enfant, ce qui modifia sa situation en l'aggravant. Depuis, elle a successivement éprouvé les accidents suivants : de temps en temps tiraillements d'entrailles — partant du nombril — qui généralement provoquaient une crise nerveuse se traduisant par des étouffements, de très fortes douleurs, soit dans le ventre, les côtés, ou la poitrine; impression continue de froid aux côtés ; mal de reins permanent ; grande gêne dans la respiration ; constipation opiniâtre.

Un médecin de Sainte-Foy la soumit à un régime lacté exclusif. Cette alimentation n'eut d'autre résultat que de l'affaiblir. Un second médecin cautérisa l'utérus, et finit

C

par lui conseiller les eaux de Saint-Sauveur où elle a passé un mois, du 20 août au 25 septembre dernier. L'effet parut devoir être décisif; pendant le mois qu'elle passa à la station et pendant celui qui suivit son retour, elle put se croire absolument guérie, quand une nouvelle crise a tout remis en question. Néanmoins, il y a eu amélioration; la respiration est restée plus libre, sauf pendant les époques; durant cette période et un peu avant et après, les bâillements sont fréquents et incomplets et on perçoit un sifflement sur la poitrine. La digestion est redevenue difficile; elle ne peut manger de légumes secs d'aucune sorte, et le soir, il faut qu'elle mange peu et de bonne heure. Chaque crise débute par des douleurs au creux de l'estomac ; pour en abréger la durée, la patiente provoque le vomissement et généralement elle rejette ce qu'elle a mangé, souvent plusieurs heures auparavant. Ces crises ne sont pas fréquentes, car provenant de l'estomac, elle s'abstient de manger de tout ce qui rendrait la digestion laborieuse.

La souffrance au creux de l'estomac se fait toujours sentir pendant le travail de la digestion, la douleur des reins est permanente au niveau du creux de l'estomac. Elle ne prend ni café, ni excitant d'aucune sorte, parce qu'elle se persuade qu'ils agissent défavorablement sur son système nerveux Elle n'a jamais de leucorrhée.

J'ai la confiance, Monsieur le docteur, que si votre méthode a un traitement efficace contre ce genre de maladie, qui est, paraît-il, une « gastrodynie » compliquée, vous ne refuserez pas de me l'indiquer.

Il y a, m'a-t-on dit, à Bordeaux, des médecins qui traitent d'après votre méthode; mais j'ai cru qu'il était plus sûr de m'adresser directement à vous.

Comptant sur votre bienveillance, je vous prie d'aggréer, Monsieur le docteur, l'hommage de mon profond respect.

F. DEYSSIÈRE, instituteur communal, à Port-Sainte-Foy (Dordogne).

Réflexions. — Au fond de la plupart des maladies chroniques cherchez la dyspepsie, comme disait Chomel.

J'ai conseillé la morphine, la quassine, un quart d'heure avant les repas.

Le matin, le Sedlitz Chanteaud, et, s'il y a constipation, le podophyllin, trois à quatre granules, le soir, en se couchant. Dr B.

Fièvre rhumatismale.

Honoré et savant confrère,

Dans les tristes circonstances de la vie, on a toujours recours aux amis. Dans le corps médical, et je m'en flatte, je compte beaucoup d'amis, beaucoup de sincères. Deux surtout me sont venus en aide par leurs bons conseils dans la douloureuse épreuve que je traverse. Qu'ils en reçoivent ici le témoignage public de reconnaissance. Mais on n'est jamais trop pour combattre un ennemi terrible, qui fait tant de victimes parmi les personnes qui nous sont chères. C'est pourquoi je viens aussi recourir à votre expérience et à vos lumières dans le malheur qui vient de m'atteindre, et que je veux, à tout prix, empêcher de m'enlever celle qui m'est si chère.

C

Ma femme est bien malade : 37 ans, mère de six enfants. Elle a eu neuf accouchements, tous normaux. Trois fausses couches. Depuis mardi passé trois semaines, elle s'est mise au lit. Douleurs dans le bas ventre. Métrite. Les règles avaient paru deux jours avant, se sont arrêtées le mercredi. Col dévié à gauche, corps assez gonflé à droite. Elle a perdu à plusieurs reprises du sang, noir, putréfié depuis.

Le jeudi 16 octobre elle a pris mal dans les deux épaules. Diagnostic : rhumatisme articulaire; il s'est amendé au bout de huit jours. Depuis, le médium de la main droite est atteint. Il est encore douloureux à ce moment, 5 novembre. Depuis le 31 octobre, ma femme a gagné mal au ventre. Les colons ascendant et transverse sont gonflés. Cinq ou six selles liquides par jour, fétides. Trois selles bien mêlées de sang et de mucosités.

Nous avons diagnostiqué : *inflammations multiples* par refroidissement. Je soupçonnai depuis quinze jours qu'un mal affreux, qui le plus souvent ne pardonne pas, allait s'abattre sur ma chère malade.

Son père est mort phtisique à 35 ans. Deux des frères de mon épouse sont morts à 21 ans de la même maladie, et deux sœurs aussi de la même affection. J'étais donc sur mes gardes. Pas de toux. Rien qu'une légère accélération de la respiration. Fièvre vespérale, avec sueur un peu visqueuse. Mardi matin à l'auscultation, avec mon cher et digne confrère Martens, je trouve au sommet du poumon droit quelques légers râles, un tant soit peu de matité. L'après-midi, mon ami le docteur O. de Roulers, savant et digne praticien, vint visiter ma malade et trouva, comme nous, ces symptômes plus accentués. Léger râle sous-crépitant. Il est persuadé, lui, qu'il y a là quelques tubercules qui sont en voie de se ramollir. Est-ce, serait-ce vrai?... je le crains. A vous maintenant, savant confrère.

Depuis hier mercredi, son état s'est notablement amélioré. Pas de selles; peu ou pas de douleurs dans le ventre. La fièvre persiste un peu vers le soir. Les règles, je le crois du moins, c'était à deux jours près le temps, viennent de reparaître.

Voici le traitement que je suis :

Le matin, le midi, à quatre heures et le soir, trois granules de quassine et deux granules d'arséniate de strychnine; pendant le jour toutes les heures (quand il n'y a pas de fièvre) un granule d'aconitine, de vératrine et de digitaline. Quand il y a fièvre, je fais prendre un granule toutes les demi-heures. Dès trois heures, à chaque prise antifébrile, j'ajoute *un ou deux granules d'arséniate de quinine*, contre *la diarrhée*, quinze à vingt granules de bismuth au 0.01 par jour.

Contre les pertes de sang : dix granules d'ergotine, divisés.

Au sommet du poumon droit, frictions en avant et en arrière, deux fois par jour, de *teinture d'iode*. Bouillon, lait, œufs. L'appétit est assez bon. Mais son moral est attaqué, elle croit toujours mourir. Que je regrette que vous soyez si loin d'ici. Que je serais heureux si vous pouviez voir ma chère malade. Mais donnez-moi vos meilleurs conseils et aidez-nous à conserver cette chère femme, cette bonne mère. La reconnaissance que je vous ai vouée depuis longtemps s'augmentera de cet éclatant service, et nous serons désormais une famille, bien nombreuse, à vous chérir et à vous crier de loin : Merci!.... Je suis certain que la dosimétrie, par laquelle j'ai déjà guéri tant de cas désespérés, guérira ma chère et bonne femme. Elle en a la ferme confiance et moi aussi.

Votre réponse est attendue impatiemment. Dr PARET,

C

Réponse.

Mon cher confrère,

Il s'agit d'une fièvre rhumatismale qui tend à diverses localisations. C'est donc cette fièvre qu'il faut combattre par les alcaloïdes défervescents — comme vous avez fort bien fait. — Quand la période d'acuité sera tombée : arséniate de strychnine et arséniate de quinine, deux granules de chaque toutes les heures. Enfin dans la période de convalescence, arséniate d'antimoine, codéine, iodoforme, deux granules de chaque, deux fois par jour. Aux repas quassine et arséniate de soude et cinq à six gouttes d'acide chlorhydrique dans un peu de vin. Frictions sèches. Faire porter de la flanelle.

Tous les matins lavage intestinal par le Sedlitz Chanteaud.

Je suis toujours à votre disposition. Dr B.

Gastralgie.

Monsieur Burggraeve,

Je viens vous prier de bien vouloir me donner quelques conseils au sujet d'une maladie assez curieuse.

J'ai un beau-frère atteint d'obésité depuis son jeune âge. Malgré cela, sa santé a toujours été excellente. Cependant depuis environ deux ans, il commença à souffrir de douleurs d'estomac. Les médecins appelés à lui prodiguer des soins lui conseillèrent des calmants, tels que la belladone, l'opium, le chloral, le charbon, etc., etc. Mais les crises devenant toujours beaucoup plus fortes dès que l'on employait un de ces agents, il essaya un jour la magnésie et fut étonné de voir la crise disparaître au bout de quelques minutes. Le bicarbonate de soude produit le même effet et le calme pour deux ou trois heures. Ce qu'il y a de curieux, c'est que jamais la douleur arrive après ses repas. S'il pouvait manger sans cesse, il ne souffrirait pas. Mais son état d'obésité le lui défend.

C'est un homme ayant dépassé la cinquantaine, mais très fort encore. Ces crises ne sont point continues. Il passe quelquefois trois jours sans douleur; mais d'autres fois, ces crises se succèdent dans une journée au nombre de cinq ou six.

Je viens donc vous demander ce que vous me conseilleriez en pareille circonstance.

J'oubliais de vous dire aussi que la pression et les serviettes chaudes avaient aussi raison de ces souffrances. Alors, il se couche en comprimant avec un oreiller le côté douloureux, et après quelques instants dans cette position, il ne souffre plus pendant une ou deux heures.

Voilà, monsieur, ce que ressent mon malade ; veuillez, je vous prie, m'indiquer un remède pour dissiper ses douleurs, qui l'anéantissent complètement pendant leur durée.

Je suis abonné à votre journal *Répertoire universel de médecine dosimétrique* et je n'y ai trouvé aucun cas qui se puisse comparer à celui que je vous signale.

Dans l'espérance d'une réponse, veuillez agréer, en même temps que mes remerciements, mes biens sincères salutations.

G. BAILLY, pharmacien à Saint-Denis (Ile de la Réunion).

C

Réflexions. — La gastralgie en question ressemble au mal de mer; j'ai donc conseillé l'emploi avant les repas de la strychnine (arséniate), de l'hyosciamine et de la morphine (chlorhydrate), de chaque un granule, d'heure en heure, entre les repas. Porter constamment une ceinture de flanelle; et afin d'occuper l'estomac, prendre de petites boulettes de chair crue râpée, enveloppées d'un peu de sucre en poudre. Restreindre dans le régime les féculents. Pour boisson, de l'eau légèrement alcaline On a beaucoup parlé de l'obésité du prince de Bismarck. On sait que cet homme d'Etat est très sujet aux névralgies. Nous pensons que pareil traitement eût pu lui convenir. En tout cas, c'est l'équilibre physiologique de l'estomac qu'il faut rétablir. Dr B.

—

Gastrose et entérose.

Monsieur le docteur,

Depuis longtemps je souffre de l'estomac et des intestins, cela date de quatre ans, et j'ai 25 ans.

La douleur de l'estomac est continuelle, mais je souffre beaucoup plus après les repas; j'ai bon appétit, mon estomac ne supporte les aliments solides qu'en très petite quantité, mais malgré ça je souffre beaucoup.

J'ai des palpitations de cœur continuelles, mais elles sont bien plus fortes quand j'ai mangé; j'ai des douleurs entre les épaules, ça me bat très fort au nombril, la même chose que le cœur.

La douleur des intestins est bien plus forte à la pression, pas tant sur les côtés mais beaucoup plus sur le milieu. Je souffre aussi dans le bas-ventre et quand j'urine j'éprouve une cuisson; l'urine laisse un peu de dépôt trouble au fond du vase; j'urine souvent mais facilement; l'urine est quelquefois claire, et quelquefois rouge.

Je suis constipé depuis le début de ma maladie, et quand je vais à la selle je rends des catarrhes.

J'ai des pollutions nocturnes.

Je suis très faible, j'ai les yeux cernés, les lèvres très pâles, aussitôt que je marche un peu les pieds et les jambes commencent à me brûler et me faire mal et je suis obligé de m'assoir ou de me coucher.

Si ce n'est pas trop abuser de votre bonté, voudriez-vous me dire le traitement que je dois suivre pour obtenir une cure.

Dans le *Répertoire* j'ai vu plusieurs lettres demandant l'aide de vos lumières, et c'est à cause de cela que je me suis permis de m'adresser à vous.

J'espère recevoir une réponse favorable.

Je ne pourrais mieux faire que de m'adresser au père de la médecine dosimétrique.

En attendant de vous lire, recevez, monsieur, mes respectueuses salutations.

OSCAR WAHAST (Colonie Saint-Antoine Pelotas).

Monsieur le docteur, si ce n'est abuser de votre bonté, j'ai mon frère qui souffre aussi

C

de l'estomac et des intestins, il a bon appétit, il a bonne mine, à le voir on ne dirait pas qu'il est malade, il va bien à la selle, il me dit qu'il souffre beaucoup plus le matin des intestins, il ne souffre pas plus après les repas qu'avant, et de tous les aliments il n'y a que les haricots que l'estomac ne peut pas supporter.

Nous avons pris de toutes sortes de médicaments, mais rien n'y a fait, nous avons consulté six médecins, ils nous ont traités pour une dyspepsie, mais pour finir nous allons plutôt de pire en pire.

Réflexions. — Nous avons donné ici la présente lettre parce qu'elle fait voir combien les gastroses et les entéroses sont fréquentes dans les pays chauds. C'est la sécheresse de la muqueuse et sa torpeur qui déterminent ces douleurs. Aussi l'emploi du Sedlitz Chanteaud est-il généralement indiqué. Quant aux calmants, il faut être sobre de narcotiques. La cocaïne conviendrait dans ce cas. Mais il faut avant tout veiller à la décharge du foie. Dans ce but on donnera la quassine au repas principal, un ou deux granules. Dr B.

P. S. — On voit que la dosimétrie s'étend au loin. *Fama crescit eundo.*

Goître.

Monsieur le docteur Burggraeve,

J'ai eu le bonheur de rencontrer un homme de science, un vétérinaire, à qui je disais le malheur qui me menaçait; sa foi en vous, illustre docteur, est sans limite, aussi est-ce avec la même foi et un pressentiment d'heureux résultat que j'ose m'adresser à vous pour vous soumettre le cas suivant :

Ma fille, âgée de douze ans, a un commencement de goître; depuis quatre mois elle a été soignée par plusieurs médecins; tous ordonnent, à peu près, les mêmes médications : pommade à l'iodure de potassium et teinture d'iode, teinture d'iode pure, sachet de cendres d'éponge; comme boisson : iodure de potassium, 10 grammes pour 250 grammes d'eau distillée, une cuillerée à bouche deux fois par jour, deux pilules de proto-iodure de fer par jour, formule Blancard.

Le goître est resté stationnaire, mais cependant, il chercherait plutôt à se développer; le cou de l'enfant mesure, de tour, trente centimètres; on sent très bien la racine du goître à côté du larynx, surtout du côté droit. L'enfant a aussi des insomnies fréquentes, et je crois les nerfs un peu faibles, car elle s'épouvante facilement; elle est grande et assez forte, elle n'est pas réglée.

Vous comprenez, monsieur le docteur, quelle peine pour des parents de voir leur enfant avec une semblable infirmité et combien ils ont besoin d'être secourus par la science supérieure.

Ah! qu'il est grand, qu'il est noble celui-là qui, comme vous, applique sa science et ses grandes découvertes au soulagement de l'humanité.

Dans l'attente d'une réponse, je suis, illustre docteur, votre très humble serviteur.

ÉMILE POULAIN, à Woippy.

C

Réflexions. — On sait que le goître est souvent dû à des conditions endémiques, notamment dans les gorges des montagnes et les pays ravinés. J'ignore quelle est la condition géographique de la localité où réside l'auteur de cette lettre.

J'ai approuvé les moyens suivis jusqu'ici, mais en y combinant la brucine, l'aconitine, la digitaline, un granule de chaque trois fois par jour. Dans toute maladie il faut soutenir la vitalité et régulariser la circulation. Un médecin a prétendu que la chloro-anémie exclut l'emploi de la strychnine et par conséquent aussi de la brucine. Il se fonde sur des considérations purement théoriques. Ce médecin, à coup sûr, n'est pas dosimètre, malgré qu'il en ait la prétention. Le danger de la dosimétrie ce sont les adeptes du lendemain, qui voudraient faire croire qu'eux seuls sont les gardiens de la méthode et cherchent ainsi à attirer sur eux l'attention du public.

Le loup de la fable faisait de même :

« Il aurait volontiers écrit sur son chapeau
C'est moi qui suis Guillot berger de ce troupeau. »

Dr B.

Goutte.

Mon cher professeur,

Voici encore un confrère anglais, le confrère A. C..., qui me prie de solliciter de vous une consultation, relativement à deux malades qu'il soigne depuis trois mois sans succès. Je vous traduis sa lettre littéralement, et me joint à lui pour solliciter votre bienveillant secours. Si ceci continue, comment ferez-vous? car tous les médecins qui ne savent guérir avec la vieille médecine viendront à vous — et il y en a peut-être des milliers !

Voici la lettre du docteur A. C... :

A Monsieur le docteur Phipson,

Comme abonné à votre journal de médecine, je vous prie de solliciter de M. le professeur Burggraeve une consultation pour les cas suivants.

Deux dames, l'une âgée de 43 ans et l'autre de 68, soignées par moi depuis trois mois, constamment mais sans résultat : la moins âgée souffre de goutte latente, sans aucune affection particulière des articulations. L'autre a les mêmes souffrances, mais de plus, des concrétions crayeuses chroniques dans presque toutes les articulations, surtout aux phalanges et articulations métacarpo et métatarso-phalangiennes. Comme toujours dans dans ces cas, l'estomac et le foie fonctionnent mal : il y a des nausées, des flatuosités, douleur à l'hypochondre droit; garde-robes noirâtres ou blanchâtres, urine presque toujours alcaline et salive (sputum) acide.

Le traitement général a consisté en nourriture de gruau farineux léger, avec de petites quantité d'essence de bœuf (de Brand), jus de viande (Valentin), etc. Le lait, même

C

peptonisé, ne va pas à ces malades. De temps en temps, raisins, fraises et cerises, mais ces dernières ne conviennent pas. Sinapismes fréquents sur les régions de l'estomac et du foie, ou bien cataplasme de farine de lin, avec moutarde, sur l'abdomen.

Avec la plus âgée de ces deux malades les suites, dernièrement, ont été fort mauvaises : morphine ou l'opium, soit par la bouche, soit par le rectum ou par injection hypodermique, ne soulagent pas.

Le laxatif généralement employé a été le sulfate de soude et de potasse et le bicarbonate de potasse avec un amer.

Fréquemment aussi nous avons donné un mélange :

Vin d'ipéca	40 gouttes.
Liq. évonyme	1/2 once.
Sp. ammon. comp.	3 drachmes.
Potasse bromée.	1 —
Aqua. cois	1 once.

Si le docteur Burggraeve voulait bien me donner un simple avis, je lui serais énormément obligé, ainsi que pour mes pauvres malades. J'ai déjà eu l'avis de l'éminent docteur F..., mais sans qu'il en soit résulté aucun bien.

Tout ce que le savant professeur de Gand voudra bien nous recommander, sera suivi avec le plus grand soin; et si la médecine dosimétrique me fait guérir ces deux malades, cela prouvera évidemment sa supériorité sur le traitement ancien.

Espérant bientôt une réponse, je vous prie d'agréer, mon cher confrère, mes sentiments dévoués.

Dr A. Cl.

A la lettre du docteur Phipson j'ai répondu par la consultation suivante. Nous n'avons nullement la prétention d'extirper la goutte — pas plus qu'on ne dessèche un mur salpétré — mais nous pensons qu'on peut la rendre insensible. C'est là l'important pour les malades.

A M. le docteur Phipson, directeur du journal Dosim. and therap.

Mon cher directeur,

Je suis toujours heureux quand je puis rendre service à des confrères. La consultation que vous demandez est une nouvelle preuve de l'absence de toute règle en allopathie. Que dans la goutte il y ait acidisme, nul doute; mais au lieu d'y opposer, imperturbablement, les alcalins, il faut voir d'où vient cet acidisme afin d'en tarir la source. Or, il est évident qu'il y a ici manque de tirage du foyer organique; les matières résiduelles sont incomplètement brûlées et subissent des degrés d'oxydation intermédiaires (au lieu d'être converties en acide carbonique, critérium de la santé). Ne voyons-nous pas, chez les scrofuleux, se produire les acides lactique, butyrique, qui constituent ainsi la diathèse scrofuleuse, à laquelle on oppose également les alcalins avec aussi peu de succès que dans la diathèse goutteuse ou urique.

J'ai fait voir, par des expériences *in anima vili*, qu'en nourrissant de jeunes chiens avec des saccharins, on détermine chez eux de l'oxaliturie. De même, j'ai opéré des enfants, de quatre à huit ans, mal nourris (avec des panades sucrées), de calculs durs (mûraux) d'oxalate de chaux. Il n'est donc pas étonnant que dans la diathèse urique il se forme des concrétions tophacées d'urate de soude ou de chaux. Ici encore, c'est l'atonie du foyer organique — ou le manque de tirage — qui en est cause. Il faut donc les

C

excitants vitaux, tels que la strychnine, comme névrosthénique général, la quassine comme névrosthénique local, les arséniates comme assolement (comme on fait dans un terrain aigre), la digitaline, les benzoates, principalement de lithine, comme uropoïétiques, les alcaloïdes défervescents : aconitine, vératrine, contre la fièvre, la cocaïne contre la douleur, l'atropine contre le spasme, etc.

Voilà, mon cher docteur, ce qu'il faut faire comprendre à ceux de vos médecins qui ne sont pas encore imbus des principes de la dosimétrie, et ce qui les conduira dans la voie du salut, eux et leurs malades.

Voilà donc le traitement à suivre :

1° Tous les matins lavage intestinal au Sedlitz Chanteaud. Ce soin est d'autant plus nécessaire que chez les goutteux il y a toujours saburre, à cause de la langueur de la digestion.

2° Aux repas (soit au commencement, soit à la fin), quassine et arséniate de soude, trois granules de chaque, et quelques gouttes d'acide chlorhydrique dans un peu d'eau ou de vin.

3° Dans la journée, benzoate de lithine, quatre granules toutes les deux heures, avec un peu d'eau gazeuse.

4° Le soir, en se couchant, arséniate de strychnine, aconitine, digitaline, trois granules de chaque, ensemble.

5° Contre les douleurs, cocaïne et morphine (chlorhydrate), un granule de chaque, toutes les demi-heures, jusqu'à sédation,

6° Contre le spasme, valérianate d'atropine, un granule toutes les demi-heures, jusqu'à sédation.

(Il est bien entendu que ces narcotiques ne devront être employés qu'en cas de nécessité.)

7° Matin et soir *sponse bath* à l'eau sédative de Raspail.

8° Se couvrir de flanelle; exercice au grand air, sans fatigue ; régime fortifiant et léger. Laisser là le lait qui aigrit et augmente ainsi la dyspepsie.

Voilà, mon cher directeur, ce que je nomme un traitement rationnel, au lieu que le traitement allopathique est toujours empirique.

En publiant ces deux lettres dans votre estimable journal, vous rendrez service aux médecins en général. Je suis toujours à leur disposition. Votre journal sera ainsi un bureau de consultation et contribuera à répandre de plus en plus la méthode dosimétrique en Angleterre.

D[r] B.

Hyperesthésie de la moelle épinière.

Monsieur,

Voilà déjà quelque temps que je suis votre méthode de thérapeutique. Après l'avoir essayée à Paris sur les autres, j'ai résolu de l'essayer sur moi-même.

Ancien officier de santé de Paris, je tenais un petit cabinet de consultations rue du Cherche-Midi. Aujourd'hui, depuis 1883, je suis médecin des âmes. C'est vous dire que je m'adresse à votre charité et à votre générosité. C'est que je ne suis pas riche, perdu dans un village de peu de ressources.

C

Voici l'affection dont je suis atteint : Un matin, je sentis comme un engourdissement dans le coude droit, avec correspondance dans le petit doigt et l'annulaire de la main droite, comme lorsque l'on se cogne le coude. L'engourdissement, le fourmillement, gagna les autres doigts de la main droite, puis la main gauche. Cela depuis plus de deux ans. Je n'y fis pas attention.

Le tronc se trouva pris; c'est comme une écharpe pesant sur l'épaule gauche et venant à droite devant et derrière sur le côté.

Je ressentais aussi sur la partie antérieure de la cuisse gauche comme une plaque très bien dessinée. La peau n'est pas très sensible au pincement. Les petites douleurs que je ressens sont bien indiquées par le passage des nerfs, surtout aux mains et aux bras.

Enfin, après les fatigues de la semaine sainte, je ressentis une gêne à l'anus ; je crus à des hémorroïdes, car j'en ai quelquefois après une grande fatigue ou une contrariété violente. Ce n'était pas cela. Cette gêne, ce fourmillement a augmenté; il occupe tout le périnée. J'ai une sensation de fourmillement, d'enflure, de quelque chose de gonflé : cela tient le périnée et les parties environnantes.

Je ne souffre pas quand je suis assis ; mais quand je suis debout, ou en marche, on dirait que quelque chose pend, et cependant au toucher on ne sent rien d'anormal et je suis horriblement gêné pour marcher et me tenir debout.

Enfin les jambes sont comme pleines, sans enflures; il y a des fourmillements. Les pieds sont atteints aussi de ces fourmillements qui me gênent, je reste difficilement debout. Je ne suis pas d'aplomb, je marche difficilement, mes jambes, mes pieds sont pleins de fourmis ; il me semble que la plante de mes pieds est ronde.

Que faire, je ne sais pas ; ma science est en défaut.

Le reste de l'économie est assez bien : une selle tous les deux jours, assez d'appétit, peu de sommeil. Seulement je suis très gêné pour la défécation et la miction; je ne sens pas lorsque c'est fini. La miction ne se fait plus par jet, mais par écoulement. Et le soir il y a ballonnement quelque peu douloureux du ventre.

J'ai 55 ans, mais j'en parais plus; j'en ai 40 lorsque je suis assis; et passé 60 lorsque je suis debout ou en marche. Je ne suis pas d'aplomb.

Vous qui êtes placé pour soulager l'humanité, ayez pitié de moi. Indiquez-moi ce qu'il faut faire, je vous en serai bien reconnaissant.

Ayez pitié de moi, je ne suis pas riche, je ne suis qu'un pauvre curé et mes paroissiens ont toujours besoin de moi.

En me donnant consultation gratis vous ferez une bonne œuvre.

Et c'est dans cette attente que je me dis de vous, messieurs, le tout dévoué,

CH. DOUESGUE, curé de Catigny.

Réflexions. — Ce cas est intéressant à cause de l'hyperesthésie de la moelle épinière. J'ai prescrit le bromhydrate de cicutine, le camphre mono-bromé, dans la journée; l'arséniate de strychnine, l'aconitine, la digitaline, le soir au coucher; le matin, le Sedlitz Chanteaud.

Dr B.

—

C

Irritation intestinale.

Très honoré maître,

Permettez-moi, une fois de plus, de recourir à vos lumières pour une affection des plus obscures et des plus inquiétantes intéressant une enfant de ma famille (nièce). Je serai aussi bref que possible pour ne pas abuser de vos instants.

Petite fille de 4 ans, tempérament faible et délicat, nerveux.

Rhumes fréquents dès sa plus tendre enfance. Depuis neuf mois coliques presque continuelles vives ou sourdes, ayant leur siège au-dessous de l'ombilic; dyspepsie, amaigrissement; amélioration de l'état général à la suite du régime lacté ordonné par le médecin, joint à trois semaines de séjour à la campagne; réapparition des symptômes à la rentrée en ville (Tours). Quelquefois un peu de constipation, parfois diarrhée; fièvre assez fréquente, d'autres fois peau bonne; appétit capricieux. (Les douleurs n'avaient pas disparu pendant le séjour à la campagne, malgré l'amélioration de l'état général.)

Parents assez bien portants : cependant la mère a le tempérament un peu herpétique.

Diagnostic posé par les médecins allopathes : 1° rétrécissement intestinal; 2° ulcérations intestinales; 3° dartres de l'intestin.

Pour mon compte je craindrais une tuberculose intestinale commençante (l'enfant a eu une cousine morte phtisique).

Seriez-vous assez aimable, Monsieur le professeur et cher maître, pour indiquer un traitement à la famille désolée.

J'ai promis de vous consulter et sachant votre inépuisable obligeance, qui n'a d'égale que votre haute compétence, je ne doute pas de votre empressement à me répondre.

J'ai commencé à user, *avec succès*, des nouveaux granules vétérinaires Burggraeve-Chanteaud. Je vous donnerai les résultats lorsqu'ils seront complets.

Veuillez agréez, monsieur et très honoré maître, l'assurance de mes sentiments de respectueuse affection H. JACOTIN, vétérinaire en 1er au 20e d'artillerie.

Réponse.

Mon cher confrère,

Je réponds à votre honorée du 20 courant. Quel que soit le diagnostic à porter il faut soulager — c'est le point important. Voici ce que je propose :

1° Un granule de brucine, un d'atropine, un de codéine, triturés dans trois cuillerées à bouche d'eau sucrée et en donner une cuillerée à café toutes les heures;

2° Appliquer en permanence des cataplasmes de graine de lin sur le ventre après une embrocation d'huile de jusquiame;

3° Bain tiède tous les matins;

4° Nourriture mixte : viande blanche, mie de pain, jaune d'œuf, écrasés dans du bouillon;

5° Faire porter de la flanelle sur tout le corps.

Ce traitement, qui ne préjuge rien, calmera l'irritation intestinale et rétablira les forces. Dr B.

C

Lèpre des Grecs.

Monsieur le docteur,

Les beaux résultats que j'ai obtenus par votre traitement dosimétrique, notamment pour une névralgie articulaire très intense ayant presque paralysé les bras et jambes du malade, qui était retenu au lit pendant près d'un mois, avec des souffrances atroces — le malade a été guéri en quarante-huit heures par vos précieux médicaments; — ayant été si heureux des effets produits par vos globules, je viens vous prier, monsieur, de vouloir bien me faire savoir si vous avez un traitement spécial pour la guérison de la lèpre, dite *lèpre des grecs*, qui est assez commune dans les pays chauds et, notamment à l'île de La Réunion.

Ayant un de mes employés atteint depuis cinq ans de cette ignoble maladie bien constatée par les médecins, je voudrais essayer votre traitement dosimétrique que je n'ai pas trouvé bien caractérisé dans votre brochure.

Je vous serai bien reconnaissant, Monsieur, si vous avez un ouvrage traitant spécialemènt de cette maladie, de vouloir bien me l'adresser soit directement par la poste, soit par l'intermédiaire de M. Bailly, qui est, je crois, votre représentant à la Réunion, auquel je remettrai le prix que vous m'indiquerez. Je vous serai également très obligé de joindre à votre brochure quelques tubes de vos globules les plus appropriés à la maladie que je vous signale, et de me faire savoir si les moyens employés par vous en pareil cas ont été couronnés d'un succès complet.

Le malade dont il question a conservé la fraîcheur de la peau; il n'y a pas d'élevure sur aucune partie du corps, quelques taches seulement annoncent la présence d'un germe qu'il faut faire disparaître avant qu'il ne se développe. Les médecins déclarent que c'est la véritable lèpre des grecs qui s'annonce, et les traitements employés depuis cinq ans n'ont produit aucun effet. La marche de la maladie est très lente, mais il serait à craindre qu'elle prît subitement des proportions regrettables.

Le jeune malade est âgé de 24 ans, il n'a jamais eu de syphilis d'aucun genre, et il résulte de renseignements bien exacts, que la maladie dont il est atteint n'est pas héréditaire. Elle ne peut donc avoir pour cause que le climat du pays.

Vous voudrez bien m'excuser, Monsieur, si j'entre dans de si longs détails, mais j'ai cru qu'ils étaient indispensables pour bien vous faire connaître le but que je me propose d'atteindre.

Veuillez agréez, Monsieur, l'assurance de ma haute considération.

GUILLOTEAU, à Saint-Denis (île de la Réunion).

Réflexions. — La confiance en la médecine ne peut renaître que par les succès. Tant qu'elle restera — ce qu'elle est aujourd'hui — une « inutile histoire naturelle » la médecine sera l'apanage de l'École et le désespoir des médecins qui doivent vouloir avant tout la guérison de leurs malades. On comprend ainsi l'enthousiasme de ces derniers pour la dosimétrie, et la résistance des muets du sérail.

La lèpre dont parle l'auteur de la lettre est une sorte de scrofulose des climats extrêmes, car on l'observe dans l'extrême Est, comme dans

C

l'extrême Nord. Il est probable que c'est la syphilis qui y a donné naissance. Hufeland dans son *Manuel de thérapeutique* dit : « La cause de la lèpre orientale – ou plutôt de la véritable lèpre — est un principe contagieux particulier.

« Les variétés de la lèpre occcidentale paraissent être des formes d'autres maladies cutanées, ayant seulement de l'analogie avec la première et appartenant plutôt à la classe des dartres parvenues au plus haut degré d'intensité. La guérison est fort difficile à obtenir.

« Les règles du traitement et les moyens à employer sont les mêmes que pour les dartres ; on doit surtout recommander les mercuriaux, les antimoniaux, le sublimé avec l'opium, la ciguë, la décoction de loiche des sables ou de patience; à l'extérieur des applications mercurielles, les bains d'eau salée, les bains sulfureux, de sublimé, l'emploi de la teinture de cantharides, à la dose de 30 à 40 gouttes, l'acide muriatique et dans les cas plus graves l'arsenic. »

On voit que Hufeland penche vers la scrofulose et syphilis dégénérées par transmissions héréditaires – on pourrait dire aujourd'hui vers le *microbisme* qu'on veut voir partout. Nous pensons qu'on peut obtenir de bons résultats par des moyens moins violents.

Nous avons donc conseillé les iodures et les arsenicaux, comme *dominante*, et comme *variante :* la cicutine, l'iodhydrate de morphine, l'iodoforme, le camphre momo-bromé contre l'hyperesthésie ou action réflexe de la moelle épinière.

Tous les matins le Sedlitz et aux repas la quassine et l'arséniate de soude. Des bains généraux d'eau de son. Dr B.

Métrite chronique.

Monsieur le professeur,

Permettez-moi d'avoir recours à vos lumières, et de vous demander votre appréciation et le mode de traitement que vous jugerez le plus convenable dans le cas suivant :

Il s'agit d'une jeune femme (trente ans environ) malade depuis huit ans. Elle a consulté nombre de médecins, voire même des célébrités. Elle a tout essayé sans obtenir la moindre amélioration. Actuellement son état est aussi mauvais, sinon pire qu'au début.

Elle serait atteinte de métrite chronique déterminant un malaise général continu. La principale douleur a son origine dans le bas-ventre (utérus). Cet organe est le point de départ des autres irradiations douloureuses, généralisées au point que la malade les traduit en disant « qu'elle a mal partout » : tête, poitrine; des membres et ventre bien entendu.

C

Comme je vous le disais, elle a suivi toute espèce de traitements; on lui a fait prendre des douches, et on l'a cautérisée peut-être quatre-vingts fois. On lui a conseillé une ceinture hypogastrique, etc., c'est à peine si elle a obtenu une très légère amélioration qui ne s'est d'ailleurs pas maintenue, puisque aujourd'hui elle ne sait plus à quel saint se vouer. A la voir, vous ne diriez pas que vous avez devant vous une malade, et cependant elle souffre beaucoup et continuellement. La physionomie est bonne, assez fraîche et rose, l'appétit est satisfaisant, les fonctions diverses se font bien.

J'espère que ces renseignements vous suffiront pour m'indiquer les moyens d'apporter un peu de soulagement, sinon la guérison.

Veuillez agréer, monsieur le professeur et très honoré confrères, avec mes remercîments anticipés, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Dr QUEUDOT, à Voulx (Seine-et-Marne).

Réflexions. — Les apparences persistantes de la santé générale, permettent d'exclure une lésion organique de la matrice. C'est souvent un fantôme qu'on poursuit et qu'on voit s'évanouir devant un traitement approprié à la nature du mal. Eu égard à l'absence d'une diathèse, nous avons conseillé un traitement physiologique : calmer et tonifier à la fois. Ainsi le matin, le Sedlitz Chanteaud, au repas principal quassine et arséniate de soude, trois granules de chaque. Dans la journée iodoforme et cicutine, six à huit granules de chaque, deux par deux. Le soir au coucher, arséniate de strychnine, aconitine, digitaline, et en cas de spasme valérianate d'atropine, deux granules de chaque. Irrigations vaginales au chloral boraté. Hydrothérapie de chambre. Régime tonique sans être échauffant. D^r B.

Neurasthénie céphalique.

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai une jeune fille atteinte depuis trois mois de neurasthénie céphalique qui se traduit par de l'hypéresthénie sensorielle, par une douleur du fond de l'œil; cette douleur, variable d'intensité, survient à heure variable de la journée, n'est point fixe, mais passe d'un œil à l'autre, laissant une grande fatigue de l'organe, de la photophobie. La photophobie est du reste continue.

Constipation opiniâtre.

Je viens vous demander la faveur de vous présenter cette malade à Paris, lorsque vous y viendrez.

Auriez-vous la bonté de me prévenir éventuellement du jour et de l'adresse où je pourrai vous trouver à Paris ?

Espérant qu'il vous sera possible de m'accorder le service que je vous demande pour ma fille malade, je vous prie, monsieur et très honoré confrère, d'agréer l'expression de mes sentiments de plus profond respect.

Dr HILDENBRAND, à Bonneval.

C

Réponse.

Très honoré confrère,

L'œil est une sorte de sentinelle avancée du cerveau : indépendamment qu'il est relié à cet organe par son nerf sensoriel ou optique, il a une foule de connexions avec le système du grand sympathique qui peuvent être la source de phénomènes nerveux et vasculaires. Ce n'est donc pas toujours le système nerveux qu'il faut calmer, mais aussi le système vasculaire. C'est pourquoi nous donnons dans ces cas la strychnine (arséniate ou sulfate), l'aconitine, la digitaline, étant aussi sobre que possible de narcotiques. Ce n'est que dans les crises douloureuses fort intenses que nous avons recours à la morphine, à l'hyosciamine, à la cocaïne, surtout en injections hypodermiques. Quand il y a périodicité marquée, nous donnons, conjointement avec la strychnine, la quinine (arséniate, hydro-ferro-cyanate).

Dans le cas présent il faut explorer le fond de l'œil, mais avec la plus grande prudence, car j'ai vu survenir à la suite de l'ophtalmoscopie trop répétée ou trop brusquement appliquée, des accidents nerveux formidables et même mortels.

En tout cas, mon cher confrère, je suis tout à votre disposition. Dr B.

P. S. Je serai à Paris dans le courant du mois d'août, mais veuillez m'avertir, car je vais de ci et de là.

Névralgie diathésique.

Monsieur et cher confrère,

Je viens vous demander votre avis au sujet d'une de mes clientes dont le cas, très complexe, me jette dans le plus grand embarras, après avoir mis dans la même position un grand nombre de mes confrères.

Mlle L. est âgée de 30 ans environ; elle est asthmatique depuis l'âge de 18 ans; son père était asthmatique; elle a eu un eczéma des mains, très tenace, et qui a beaucoup résisté à tous les traitements.

Il y a quelques années, sont survenus des troubles du côté de l'utérus; il y a eu une véritable métrite, à forme lente, caractérisée par une augmentation sensible de l'organe, principalement du col, douleurs erratiques dans le bas-vente, tiraillements dans les reins, gonflement du ventre, marche pénible. Cautérisation du col, douches vaginales, traitement hydrothérapique, tout a été mis en mouvement pour combattre cet état, qui s'est sensiblement amélioré.

Mais depuis un an environ, il existe dans la région sacro-coccygienne une douleur insupportable, s'irradiant dans les régions sacrée et lombaire, douleur ne permettant pas à la malade de demeurer assise; il faut qu'elle se tienne tantôt sur une fesse, tantôt sur l'autre; la position assise amène, au bout de quelques minutes, une sensation de chaleur, de tension considérable dans la région sacro-lombaire; la défécation et la miction sont normales; ces symptômes diminuent lorsque la malade est sous l'influence de violentes crises d'asthme, crises compliquées depuis quelque temps d'oppression presque continue occasionnée par de l'emphysème pulmonaire survenu à la suite de

C

bronchites répétées, qui reconnaissaient pour cause des bains prolongés ordonnés malencontreusement, selon moi, à la malade.

Depuis ces bains malencontreux, les symptômes de la région sacro-coccygienne sont diminués; mais les symptômes du côté de la poitrine, du côté des muqueuses et tout l'arbre aérien ont beaucoup augmenté.

Sous l'influence du plus léger courant d'air, de la sensation de froid la plus légère, la pituitaire s'enflamme, de nombreux éternuements surviennent, le pharynx, la trachée, les bronches sécrètent en abondance; la toux se montre fréquente, amenant des crachats muqueux striés quelquefois de sang; une sensation de chaleur intolérable apparaît au pharynx, au larynx, au niveau des fosses sous-claviculaires; la percussion de la poitrine ne donne aucun résultat, tout semble normal; l'auscultation fait reconnaître des râles à grosses bulles, se concentrant en arrière et en bas des poumons et compliqués de sifflements; tous ces bruits sont modifiés, disparaissent sous l'influence de la toux, pour reparaître ensuite.

Le cœur fonctionne normalement, ses bruits sont réguliers, précipités par la toux; les fonctions digestives s'accomplissent d'une manière satisfaisante; l'état général est satisfaisant

Ce qu'il y a de plus pénible en ce moment pour la malade, c'est la susceptibilité des organes de la respiration; elle ne peut sortir; dès qu'elle éprouve dans le pharynx, dans les bronches la sensation d'un air simplement frais, la toux, la sensation de chaleur dans le larynx, dans les bronches surviennent.

J'oubliais de vous dire que depuis les bronchites répétées survenues à la suite des bains, l'expectoration avait été un peu modifiée; elle n'est pas exlusivement muqueuse; elle est devenue catharrhale.

Pour me résumer, je crois à une névralgie sacro-iliaque ou sacro-coccygienne; l'examen de l'utérus par le spéculum et à travers les parois de l'abdomen ne faisant reconnaître aucun changement dans l'organe utérin, je crois à une inflammation chronique des muqueuses pituitaire, bronchique et pulmonaire; inflammation qui pourrait bien être sous l'influence de la diathèse eczémateuse.

Tous les traitements possibles ont été employés; arsenic, hydrothérapie, balsamiques, électricité, stations thermales, Mont-Dore, Eaux-Bonnes. Un grand nombre de médecins ont examiné et traité la malade et l'état demeure toujours le même; je me trompe, il s'aggrave du côté des voies respiratoires, la malade ne pouvant plus sortir sans être immédiatement prise d'éternuements, etc.

Je voudrais soumettre ma malade à un traitement dosimétrique; je fais depuis quelque temps de la médecine dosimétrique; à côté d'excellents résultats j'ai eu à enregistrer des insuccès; mais je ne suis pas assez sûr de mes connaissances en dosimétrie pour entreprendre ce traitement chez ma malade; j'ai donc recours à votre obligeance, mon cher confrère, vous priant de m'indiquer le traitement à suivre.

J'oubliais de vous dire que la menstruation est chaque mois très douloureuse, et que chaque mois la malade est très soulagée à ce moment par des pilules d'extrait thébaïque et d'extrait de jusquiame

Recevez, cher et honoré confrère, l'assurance de mes sentiments dévoués.

D[r] E. DÉRUAS, à Étaules.

Nota. — J'ai conseillé un traitement anti-diathésique avec le sulfure

C

de calcium, et contre l'asthme la strychnine, l'hyosciamine, la cocaïne, etc. Dr B.

Otite. — Rhumatitme.

Monsieur le docteur,

Sur l'indication de M. Bourrel, vétérinaire en premier au 7e régiment de hussards, j'ai l'honneur de vous exposer ce qui suit.

En 1881, en Tunisie, à la suite d'une otite légère moyenne, un bruissement, sifflement constant m'est resté dans l'oreille gauche. Je m'y suis presque habitué et je n'y apportais aucune attention, malgré une diminution de l'ouïe.

En avril 1885, j'ai été pris à l'état aigu, suraigu même, de névralgies violentes des deux oreilles avec écoulement, sans abcès ni perforations des membranes du tympan, avec douleurs atroces dans les tempes, les mâchoires et léger engorgement des glandes environnant l'oreille.

Depuis ce temps, des douleurs sourdes, intermittentes, subsistent dans les mêmes régions.

Selon l'état de la température, les bruissements constants de l'oreille gauche et intermittents de l'oreille droite prennent une intensité qui m'enlève la netteté de l'esprit et la faculté d'un travail assidu et prolongé. Des craquements ou des clapotements se font sentir fréquemment dans les deux organes et le sérumen est parfois assez abondant.

J'ai été traité par un médecin homœopathe et j'ignore la nature des remèdes employés.

Je n'ai rien dans la gorge, que des traces de diathèse herpétique, d'où parfois des convulsions légères le matin.

Voici des renseignements sur ma vie et ma constitution :

Né en 1832, 35 ans de service dans l'armée, d'où de grandes fatigues en Afrique et en Europe; 20 ans de services actifs dans la cavalerie et depuis 15 ans homme de cabinet comme fonctionnaire de l'intendance.

Marié avec enfants. Intérieur confortable; position moyenne d'un officier supérieur, d'où alimentation substantielle, bien que simple.

Tempérament nervoso-bilieux, charpente forte sans être devenu gros pour mon âge. Enfin taille 1m72.

En 1871, atteint d'arthrite aiguë au pied droit, atteinte répétée quatre ou cinq fois jusqu'en 1879 et n'exigeant jamais plus de cinq à huit jours de repos. Depuis, plus de goutte, mais des douleurs erratiques un peu partout. Régime très sobre; fort peu d'alcool; six heures de cabinet par jour, mais levé de bonne heure. Je monte tous les jours deux heures à cheval, de six heures et demie à huit heures et demie.

En résumé, rhumatisant, mais sans arrêt forcé, sauf quinze jours à la grande crise du mois d'avril dernier.

Je crois vous avoir tout dit, monsieur le docteur, et je crois que vous me soulagerez

C

sans atteindre le reste de l'organisme, car mon estomac est fatigué, peut-être par l'usage du tabac, sans doute par suite de l'âge et l'état général un peu rhumatisant.

Je vous prie d'agréer l'assurance de ma parfaite considération.

AUTIER, sous-intendant militaire.
à Tours (Indre et Loire).

Nota. — J'ai conseillé un traitement par le sulfure de calcium et le salicylate de lithine, six à huit granules par jour, et des injections dans les oreilles avec une solution de cocaïne. Dr B.

—

Phthisie.

Cher et vénéré maître,

Je vous prie d'agréer toutes mes excuses si je ne vous ai pas envoyé plus tôt mon adhésion au *Livre d'or*, mais de nombreuses occupations me faisaient retarder, de jour en jour, le plaisir, de vous écrire et de vous assurer de mon adhésion, aujourd'hui comme à l'avenir.

Je profiterai de cette occasion, cher et vénéré maître, pour vous demander le concours de vos lumières et de votre expérience dans un cas qui me touche d'autant plus qu'il s'agit de mon frère.

Si je ne comptais sur la puissance de la méthode dosimétrique, je ne pourrais certes conserver qu'un bien faible espoir en présence de l'intensité et de la gravité du mal que me révèle la lettre du docteur Bergesio, que j'ai l'honneur de vous remettre ci-incluse.

Mon frère, pharmacien, à Turin, est âgé de 48 ans; son caractère studieux et réfléchi le maintient presque continuellement dans son officine. A l'âge de 21 ans, il fut deux fois ajourné pour le tirage au sort, pour cause de faiblesse de constitution; une troisième fois il fut admis au laboratoire pharmaceutique militaire, et après deux années de service, fut remplacé par la famille.

Il est de taille moyenne, de caractère impressionnable. A 34 ans il s'est marié, et sa femme est morte de phtisie tuberculeuse au bout d'un an de mariage, après avoir donné naissance à une petite fille.

Cette perte a gravement affecté le moral de mon frère qui, depuis cette époque, s'est renfermé dans son laboratoire, renonçant à toutes les distractions de la vie sociale et à toutes relations avec ses amis.

Quoique généralement souffrant, il n'a, depuis douze ans, été atteint d'aucune maladie sérieuse. Mais depuis six mois, mon frère maigrit beaucoup, l'appétit est presque nul, la mélancolie augmente.

Plusieurs médecins et professeurs de Turin, appelés en consultation, l'ont examiné, et d'après la lettre du docteur Bergesio, leur opinion unanime se résume comme suit :

État fébrile avec affection gastrique. Au sommet du poumon droit on trouve une caverne en partie déjà vide, et au poumon gauche une légère infiltration; pas de toux, pas de catarrhe. Diagnostic très peu favorable. Pronostic grave. — Traitement prescrit : régime lacté, inhalations de térébenthine; repos absolu. Le malade a été

C

envoyé à St-Jean d'Andorno, établissement hydrothérapique situé à 1,000 mètres au dessus du niveau de la mer, dont l'air est réputé pour sa pureté.

Vous voyez, cher et vénéré maître, que le cas est grave. Je sais bien que les cavernes pulmonaires se cicatrisent *quelquefois;* mais dans le cas présent, puis-je conserver quelque espoir? Pensez-vous que la phtisie soit contagieuse. La maladie n'étant pas congénitale dans la famille, croyez-vous que les tubercules aient pu provenir de la cohabitation avec sa femme phtisique, ou sommes-nous seulement en présence d'une phtisie caséeuse?

Je vous demanderai donc de vouloir bien me donner votre avis et m'indiquer le traitement que vous recommandez. Je vous serai profondément reconnaissant de votre précieux concours, car je me propose, dès que j'aurai reçu votre avis, d'aller voir mon frère, et d'appliquer sous ma direction personnelle, le traitement que vous voudrez bien me suggérer.

J'espère, cher et vénéré maître, arriver ainsi à conserver la vie à mon frère, grâce à vos bienveillants et précieux avis, et démontrer une fois de plus les merveilleux effets de la méthode dosimétrique dont je serai un des adeptes les plus sincères et les plus convaincus.

Agréez, cher et vénéré maître, avec mes remerciments anticipés, l'assurance de toute mon admiration pour vos travaux et de ma respectueuse affection.

Dr TARICCO, à Londres.

P. S. Je vous joint le portrait de mon frère et celui de sa fille pour vous aider à former votre opinion sur son cas.

Réponse.

Très honoré confrère,

Je reçois votre lettre du 29 courant, à laquelle je m'empresse de répondre.

Et d'abord mes remerciements confraternels pour votre adhésion au « *Livre d'or* » qui fixera définitivement la place de la dosimétrie.

Venons de suite à votre frère. D'après tout ce que vous m'écrivez, l'élément moral a joué ici un grand rôle, pour ne pas dire le rôle principal. J'en ai vu trop d'exemples pour en douter.

Je n'ai aucun motif pour croire à l'hérédité de la tuberculose, en tant qu'agent *cum materia*; pas plus qu'à sa contagiosité.

Je crois, au contraire, à sa curabilité par un traitement énergique. Voici donc celui que je vous propose :

1° Comme moyen de localisation du foyer, un caustique de Vienne, de la grandeur d'une pièce de deux francs, sous la clavicule gauche au sommet du poumon. Après la chute de l'eschare convertir le caustique en cautère et entretenir la suppuration le plus longtemps possible.

2° A l'intérieur :

a. Quassine et arséniate de soude aux repas : quatre granules de chaque.

b. Dans la journée, arséniate d'antimoine, huit granules par jour, deux à la fois, distancés entre les repas, une heure avant et une heure après.

C

c. Le soir au coucher : arséniate de strychnine, aconitine, digitaline, quatre granules de chaque (ensemble)

d. S'il y a des sueurs nocturnes, y ajouter deux granules d'atropine (valérianate ou sulfate) et deux granules de codéine.

e. En cas de frissons erratiques, quinine (hydro-ferro-cyanate ou arséniate), de 6 à 8 granules dans l'intervalle des accès, toutes les heures, et pendant l'accès de chaleur : vératrine, deux granules toutes les demi-heures jusqu'à la fin de l'accès.

f. Matin et soir épongement du corps à l'eau de Raspail.

g. Séjour au bord de la mer, de préférence à Torquay, sur la côte sud d'Angleterre, à cause de la douceur du climat (les lieux élevés ne conviennent pas vu la raréfaction de l'air).

h. Alimentation substantielle, en petite quantité souvent répétée. — Viandes fortes, albumineux, vin de Bordeaux coupé avec de l'eau de Seltz

i. Vie calme, éviter les grandes distractions.

Quant à la petite fille, je suis d'avis de lui faire suivre le même traitement (préventif), mais au quart.

Vous voyez, mon cher confrère, qu'il s'agit de toute une méthode d'assolement, et j'ai l'espoir que vos chers malades s'en trouveront bien

Je suis, du reste, tout à votre disposition. Dr B.

P. S. Les deux portraits ne présentent aucun signe de diathèse.

Points douloureux.

Honorable professeur,

Je vous demande mille excuses pour le retard que j'ai mis à vous tenir au courant du résultat du traitement que vous m'avez conseillé pour l'hydrarthrose que ma sœur avait aux genoux. La cause de ce retard est que, cinq jours après la réception de votre très honorée lettre du 27 septembre 1884, j'étais obligé de voyager en Bulgarie.

Je partis donc, en établissant le traitement, et deux semaines après mon départ on m'annonçait déjà que la douleur avait diminué un peu. On continua le traitement et au bout d'un mois la douleur disparaissait presque tout à fait. Aujourd'hui j'ai le grand plaisir de vous communiquer, que grâce au traitement dosimétrique (arséniate d'antimoine et vératrine, collodion ioduré et compresses) que vous m'avez conseillé, le mal n'existe plus. Béni soit donc l'auteur de cette admirable méthode, la seule appelée à rendre de grands services à l'humanité.

Encouragé par la bienveillance avec laquelle vous avez bien voulu me répondre à propos de la maladie de ma sœur, j'ose vous demander quelques conseils pour une affection à laquelle ma mère est sujette.

Bonne constitution, tempérament nervoso-biliaire, âgée de 48 ans. Il s'agit d'une douleur névralgique qui circule le long de la jambe gauche. Les médecins l'appellent « points douloureux de Vallex. » La douleur n'a pas un point fixe; tantôt elle est à la cuisse (le haut), tantôt à la partie supérieure du mollet et quelquefois aussi à la plante

du pied. Le mal avait pris naissance il y a cinq à six mois. Dans le début c'était la nuit que la douleur se faisait sentir. Après quelque temps elle ne laissa plus la malade tranquille, de sorte qu'elle était obligée de se relever pour se promener, ce qui la soulageait; mais le mal recommençait aussitôt couchée. Elle peut marcher des heures entières sans sentir la moindre douleur. Aujourd'hui la douleur a tellement augmenté d'intensité que la malade ne peut plus dormir de toute la nuit. J'ai essayé arséniate de strychnine, arséniate d'antimoine, digitaline, vératrine, mais ils ne firent rien.

Veuillez me donner un conseil, pour que je puisse soulager ma mère qui vous bénira.

Agréez, honorable professeur, l'assurance de ma considération bien distinguée.

O. DIRADOUR, à Constantinople.

Réflexions. — On sait que Vallex détermine sept points douloureux : lombaire, sacro-iliaque, trochantérien, fémoral, peronier, poplité, malléolaire. C'est un mal quelquefois très rebelle. J'ai conseillé l'application d'un vésicatoire au point d'émergence du nerf sciatique, sous le bord du fessier, et de le panser à l'onguent morphiné.

A l'intérieur, le camphre mono-bromé et la cicutine, ces points ayant presque toujours leur origine dans la moelle épinière.

A l'entrée de la nuit quatre granules d'hydro-ferro-cyanate de quinine et un granule de valérianate d'atropine. Dr B.

Rhumatisme.

Très honoré maître,

C'est un vieux confrère qui vient s'éclairer à vos lumières et qui réclame vos conseils pour lui-même.

J'ai 70 ans et je suis goutteux héréditaire depuis l'âge de 41 ans. Je suis grand, j'étais fort, d'une santé robuste et doué d'une grande activité. Je n'ai jamais fait d'excès.

J'ai éprouvé des accès très violents qui m'ont soudé un genou et à moitié ankylosé l'autre, déformé les pieds et tous les doigts; aussi ai-je de la peine à tenir ma plume.

Je n'ai plus de ces grandes attaques qui me faisaient tant et si longtemps souffrir, mais à la suite desquelles j'avais un rétablissement de santé.

Depuis trois ou quatre ans, j'éprouve de petits accès, pas de longue durée et pas douloureux comme dans les premiers temps, mais mes doigts se couvrent foyers de craieux qui percent quelquefois seuls, ou que je perce moi-même pour en faire sortir la matière blanche, carbonate de chaux, tandis qu'elle est encore molle, sans quoi elle durcit, forme des petits pois qui gênent et détruisent les mouvements articulaires; l'un est à peine terminé que l'autre commence.

Au moindre rhume que j'éprouve, une forte bronchite acccompagnée de quintes de toux atroce qui dure bien deux mois, contre laquelle les vésicatoires ne font rien, se déclare; mes crachats, épais, sont blancs, nacrés et contiennent, je crois, les matières renfermées dans les urines, dont ci-contre est l'analyse.

C

Le cœur, ausculté par un confrère, est trouvé absolument sain. La bronchite ne sévissant que sur les grosses bronches, les poumons sont en bon état; le cerveau fonctionne bien ainsi que l'ouïe ; l'estomac digère très bien, mais pendant et après mes accès je n'ai aucun appétit et ne trouve rien de bon. Je suis souvent quinze jours et trois semaines sans prendre autre chose que du bouillon, du lait et de la tisane. Cet état m'affaiblit au point de ne pouvoir supporter l'air du dehors. Toutes les médecines que j'ai prises ne m'ont rien fait, à l'exception de la liqueur Laville, qui me procure un grand soulagement dans l'état aigu seulement.

J'espère en votre obligeance pour me donner votre avis sur ce que j'ai à faire.

J'ai toujours été sobre. Je mange peu de viande et depuis longtemps je ne bois plus de vin pur, pas même du bordeaux.

Veuillez agréer, très honoré maître, l'assurance de mes respectueux sentiments.

Dr BERGERAULT, à La Roche-Pesay (France).

ÉTAT DES URINES. — Analyse qualitative :

Très aqueuse ; elle ne pèse que 2 degrés au pèse-urine ; elle contient :

Carbonate de chaux en abondance ; des phosphates et l'oxalate de chaux en moindre quantité ; une petite quantité de phosphate ammoniaco-magnésien.

Dans le dépôt des urines de petits cristaux d'urate de chaux avec carbonate et oxalate de chaux visibles au microscope.

L'urine est neutre au tournesol, les acides étant saturés par les bases et surtout la chaux.

Réflexions. — Le goutteux est comme un mur salpétré qu'il faut faire suer au lieu de retenir les produits calcaires à l'intérieur.

Voici le régime et le traitement que j'ai proposés au confrère :

1° Régime mixte;

2° Tous les matins Sedlitz Chanteaud ;

3° Au repas principal, quassine et arséniate de soude : quatre granules de chaque ;

4° Dans la journée benzoate de lithine, de huit à douze granules par jour, deux à la fois, avec une gorgée d'eau ;

5° Le soir, au coucher : arséniate de strychnine, aconitine, digitaline, quatre granules de chaque, les douze ensemble ;

6° Matin et soir, hydrothérapie à l'éponge;

7° Autant d'exercice que possible.

Nous avons exposé les motifs de ce traitement dans divers numéros du *Répertoire*. Il est, du reste, tout physiologique. D^r^ B.

—

C

Souffrances rhumatismales.

Monsieur et vénéré maître,

Excusez-moi, si je vais abuser de vos instants, en venant vous demander un remède à d'horribles souffrances rhumatismales dont je suis atteint. Je vais vous indiquer, en deux mots, l'origine de ma maladie, et je suis certain d'avance que vous la guérirez, sûrement, promptement, agréablement, *tuto*, *cito*, *jucunde*, vieil adage qu'avec justesse vous avez si bien su appliquer.

Je suis dans ma trente-quatrième année et d'un tempérament bilioso-nerveux.

Il y a quatre ans, à la suite de refroidissement, je fus pris de douleurs de tête atroces qui me durèrent vingt-cinq jours. Le médecin que j'appelai me dit que c'était rhumatismal et qu'il fallait vivre avec son mal. Ces douleurs se sont passées au bout du laps de temps indiqué plus haut, comme par enchantement. J'étais faible à la vérité, mais avec l'appétit féroce qui était survenu, les forces revinrent bien vite. Quelques années auparavant j'avais reçu, en castrant un cheval, un violent coup de pied sur l'arcade sourcilière droite ; la sclérotique demeura longtemps injectée de sang, mais ce fut tout. Je ne crois pas que ce coup fut la cause primordiale de ces violentes douleurs de tête.

Depuis, tous les ans, dans le courant de janvier, époque à laquelle ces douleurs s'étaient manifestées, elles s'étaient fixées dans les articulations du tarse droit, principalement du côté externe. La souffrance était terrible pendant deux ou trois jours, le pied se mettait à gonfler, la douleur diminuait et dans l'espace de dix à douze jours, tout rentrait dans l'état normal. Ponr tout traitement je me tenais chaudement. Mais cette année, les douleurs sont passées du pied droit dans le pied gauche, sont revenues au pied droit pour s'y fixer et ont gagné la rotule de la jambe droite et l'extrémité supérieure du tibia de la jambe opposée, et cela avec une telle acuité qu'il a fallu me coucher comme un enfant pendant trois jours; au moment où je vous écris un mieux sensible s'est produit. Comme traitement j'ai fait des embrocations de laudanum sur les pieds et des badigeonnages de teinture d'iode sur la rotule et le tibia, mais sans succès aucun. Ayant éprouvé hier des douleurs abdominales, quoique le ventre libre, j'ai pris aujourd'hui une cuillerée à café de Sedlitz Chanteaud.

Je suis travaillé par ces douleurs, depuis bientôt un mois, et je compte, cher maître, sur votre dévouement à la cause de l'humanité souffrante pour y porter un prompt remède et au besoin les prévenir.

En 1879, j'ai été atteint d'une pleurésie, qui est maintenant parfaitement guérie, sauf quelques difficultés dans l'acte respiratoire par les temps froids et humides. Je prends alors quelques granules d'arséniate de soude et tout va bien.

Telle est, cher maître, à part quelques rhumes, rougeole, etc., l'histoire de ma petite santé.

Agréez, cher et vénéré maître, l'assurance de mes remercîments anticipés.

A. FOURNIER, médecin vétérinaire, à Dijon.

P. S. J'ai vu avec un grand plaisir, en lisant le *Répertoire*, que le nombre de vos adeptes allait toujours grossissant. Puissiez-vous vivre encore de longues années pour voir le triomphe éclatant de votre œuvre, la dosimétrie.

C

Réponse.

Mon cher confrère,

Les douleurs que vous accusez sont de nature rhumatismale; c'est pourquoi il faut les attaquer par la vératrine, l'aconitine, le salicylate de soude, deux granules de chaque toutes les heures pendant toute la durée des crises. Au repas, quassine, trois granules, car l'estomac est le laboratoire où se préparent les maladies humorales. Faire des ablutions générales avec l'éponge. Dr B.

Vertige.

Monsieur le docteur Burggraeve,

Je ne saurais trop vous remercier en constatant combien le traitement que vous m'avez conseillé de faire suivre à un de mes parents lui a été avantageux.

Désireux de ramener la santé chez un autre de mes parents âgé de 62 ans, très sujet aux tournements de tête, je viens de nouveau vous prier de m'indiquer quels granules je dois employer pour combattre cette affection en même temps qu'une forte migraine.

Les nombreuses purgations auxquelles cet oncle à eu recours n'ont en rien amélioré son état.

Confiant en la dosimétrie je m'adresse à elle, sûr qu'elle ne restera pas impuissante devant une affection qu'amène probablement la chloro-anémie.

En m'offrant à vous envoyer sans retard le prix de vos consultations, je vous prie d'instituer un traitement conforme.

Agréez, Monsieur le docteur Burggraeve, l'expression de mes meilleurs sentiments d'estime et de respect. RABAT, à Barie (Gironde).

Réflexions. — Les vertiges *a stomacho læso*, comme disait Trousseau, doivent être attaqués par la strychnine, la caféine, l'aconitine, la digitaline, et le matin le lavage intestinal; matin et soir hydrothérapie à l'éponge. Dr B.

Convalescence.

Traitement de la convalescence chez les enfants.

Assez souvent, — trop souvent même, — vous entendez dans la pratique médicale beaucoup de médecins, d'accord en cela avec l'opinion vulgaire, soutenir que dans le traitement des maladies infantiles proprement dites l'expectation est une règle de prudence et que l'hygiène doit seule en faire tous les frais, car elle suffit à tout: les cas où il en va

C

autrement ne sont point très fréquents, « car, disent-ils, ou bien les maladies de l'enfance parcourent immuablement leur cycle et leurs périodes, ou bien les seules forcent de la nature suffisent pour les améliorer. A ce raisonnement beaucoup ajoutent celui-ci, qui n'est pas plus juste : c'est que, dans le bas-âge, faute d'une expression spéciale déterminée, les maladies nous demeurent inconnues, surtout pendant les premiers mois ou les premières années de la vie; ce sont autant de mystères pour nous, et nous ne pouvons, par conséquent, les traiter convenablement. »

Ces erreurs, que vous rencontrerez très souvent et dont la science et l'art s'accordent à combattre et à prévenir les funestes conséquences, sont en vérité aussi pernicieuses que fréquentes.

Disons-le cependant, car rien n'est plus vrai, la pathologie infantile a fait de nos jours chez nous-mêmes (en Italie) des progrès remarquables, et marche à pas de géant en Allemagne, en Angleterre et en France; depuis des années la thérapeutique infantile est sortie, à son tour, de l'obscurité, de l'incertitude, des équivoques et du hasard auxquels l'art était condamné, s'il voulait s'émanciper du nihilisme thérapeutique ou de l'empirisme des bonnes femmes.

La dosimétrie, en dotant l'art de guérir de médicaments purs, d'une forme facile et agréable, a rendu à la médecine, surtout à la médecine de l'enfance, un service qu'on ne peut trop signaler.

Mais s'il faut blâmer et condamner sévèrement ces erreurs, communes même aujourd'hui, et dangereuses non seulement par leur *nuisance* propre mais par le bien qu'elles empêchent, il faut comprendre dans le même blâme et la même condamnation ceux qui érigent comme un dogme et une règle pratique, le *rien faire*, quand il s'agit de soutenir la convalescence, et se privent volontairement des sciences thérapeutiques et des modificateurs hygiéniques.

*
* *

Tout d'abord l'*hygiène,* chez les enfants, est de la première et de la plus grande importance; la bonne hygiène est un élément indispensable du succès, soit qu'on la considère dans des conditions normales et physiologiques, dans l'éducation régulière des enfants, soit qu'on s'attache aux magnifiques résultats qu'elle donne chez ceux qui sont malades ou enfin chez ceux qui, sortant de maladie, sont en parfaite convalescence.

En effet, s'il est certain que sans le concours d'une hygiène convenable on obtiendra difficilement les bons résultats qu'une hygiène bien

C

dirigée ne manque pas de produire, il est tout aussi vrai que les grands éléments naturels sont des auxiliaires de premier ordre, très efficaces pour hâter la convalescence et la conduire vers un complet et durable rétablissement de la santé; cela est évident pour tout médecin qui en fait l'expérience comparative, et met en regard les maigres et incertains succès obtenus chez les convalescents de la classe pauvre placés dans les plus mauvaises conditions hygiéniques, avec les succès rapides et merveilleux obtenus chez ceux de la classe aisée, de la classe riche, dont les enfants reçoivent largement les éléments restaurateurs par excellence, l'air, la lumière, les vêtements, les aliments, les bains et le reste; il n'est pas moins vrai encore que le médecin éclairé fera œuvre opportune, pour hâter la convalescence et le complet retour à la santé, en associant à la bonne hygiène, suivant les cas, les éléments thérapeutiques convenablement et scientifiquement choisis.

Ces modificateurs thérapeutiques, si utiles et si efficaces pour rétablir les forces de l'organisme affaibli par la maladie, lorsque les principales fonctions organiques et la puissance d'assimilation sont paresseuses ou troublées, — seront profitables non seulement pour les enfants convalescents de la classe riche ou aisée, mais ils seront aussi indispensables pour les enfants peu fortunés, pour ceux auxquels le médecin ne peut appliquer les règles d'une bonne hygiène, à cause de la misère de la famille.

Parmi les moyens thérapeutiques les plus formellement et les plus universellement indiqués aux convalescents affaiblis et abattus par des maladies graves ou même très graves, à marche aiguë, et plus encore à ceux qui sont minés et comme desséchés par une maladie à marche lente ou chronique, on obtiendra d'immenses résultats avec la classe des réparateurs, des restaurants, des fortifiants ou toniques : soit des réparateurs *généraux*, comme l'arsenic, le fer et la quinine, en première ligne; soit des réparateurs *locaux*, ayant une action élective déterminée, comme la quassine; soit enfin de la strychnine, qui sert comme d'anneau entre ces deux ordres de réparateurs, car si, d'une part, c'est un puissant stimulant du système nerveux central, elle exerce, d'autre part, une action favorable sur les fonctions gastriques et entériques.

*
* *

On observe parfois chez les petits convalescents, surtout dans la classe pauvre, comme j'ai pu le constater cent et cent fois, une période où la convalescence marche très lentement.

C

L'enfant est pâle, maigre, dyspeptique, énervé, apathique, tantôt sans sommeil, et tantôt somnolent; les muqueuses semblent décolorées, la peau, sans élasticité, est d'une teinte de cire; les muscles sont mous, il y a de la paresse, de la négligence, de la lenteur, une aversion pour tout mouvement, parce que le moindre mouvement occasionne une dépense de forces supérieure à celle que peut faire le malade; la langue, surtout dans sa partie postérieure, est épaisse et chargée, l'appétit est nul ou presque nul, et, pour comble de mal, la digestion stomacale et hépato-intestinale est incomplète et imparfaite; de là, une diarrhée habituelle, une lientérie véritable, alternant avec la constipation; il n'est pas rare aussi d'observer des palpitations de cœur, avec le pouls précipité, vide et petit, et encore un mouvement fébrile vers le soir et pendant la nuit; en un mot, l'organisme tombe en ruines.

Pour toute première indication, il faut exciter et régulariser l'action de l'estomac et de l'intestin, puis fortifier tout l'organisme, relever ses forces languissantes et refaire une bonne crase sanguine.

J'expose ici avec sincérité la pratique thérapeutique que je suis depuis des années et que je conseille avec conscience aux jeunes médecins : là se borne mon ambition, et je n'ai point la prétention de faire la leçon aux maîtres de la science, aux savants, aux médecins qui ont l'expérience de l'âge; j'écris donc pour les médecins encore novices dans leur art, pour ceux qui, à peine sortis de l'école, ne sont point encore initiés aux mystères de la médecine, et je serai satisfait si je puis les aider, même dans la plus petite mesure, à faire leur éducation scientifique et pratique.

Il va sans dire aussi que j'écris dans la pensée d'instruire les pères et les mères de famille, les mères surtout, dont le rôle est si délicat dans l'éducation des enfants, dans les soins à donner aux malades; non contente d'être l'ange gardien de ses enfants, elle se fait le meilleur guide de la famille; car, dans la pratique infantile, aucun aide n'est plus précieux qu'une bonne mère qui sait observer, qui a confiance dans le médecin, qui sait lui obéir et exécuter ses ordres.

*
* *

Pour remplir la première indication, c'est-à-dire pour régulariser et pour soutenir la puissance digestive de l'appareil complexe de la digestion, j'ai l'habitude d'employer d'abord et de préférence la quassine.

La quassine, dans les formes dyspeptiques des maladies infantiles et des convalescences lentes, produit fréquemment de bons et rapides chan-

C

gements; elle réveille l'appétit, chasse le dégoût des aliments, régularise les sécrétions, fortifie l'estomac et l'intestin d'une façon merveilleuse.

Mon expérience des enfants me fait regarder la quassine comme un médicament excellent; si grands, si nombreux et si constants sont les avantages obtenus par l'emploi de la quassine chez les enfants convalescents ou chez ceux qui souffrent d'un état catarrhal gastrique avec dyspepsie, que je la crois le modificateur le plus utile et le plus puissant.

Les petits enfants chez lesquels, contrairement à ce que l'on croit souvent, le sens du goût est physiologiquement très peu développé, ne détestent pas l'amertume de la quassine, dont ils avalent rapidement les granules avec une cuillerée d'eau ordinaire ou sucrée, de bouillon, de lait ou de vin. Toutes les fois que la fonction hépatique se fait mal, je me sers dans tous les âges pour la relever et rendre la digestion normale et facile, de la caféine, soit seule, soit associée à la quassine.

Dans les cas très rares où la répugnance de l'enfant ne permet pas d'administrer les granules de quassine, ce qui n'arrive guère que dans le premier âge, je cherche à les dissimuler dans un peu de vin, soit pur, soit mouillé, suivant les cas; et lorsque cette petite ruse ne me réussit pas je les remplace par les granules de salicylate de soude, qui aident assez la digestion, probablement parce qu'ils provoquent une plus grande sécrétion gastrique.

Tous les médecins connaissent la propriété des alcalins : à petite dose ou à dose modérée, ils rendent plus abondante la sécrétion du suc gastrique; tandis qu'à des doses exagérées on les accuse, non sans raison, de produire une action contraire.

Les granules de salicylate de soude me réussissent très bien chez les enfants fortement et obstinément dyspeptiques pendant la convalescence, et je ne doute point qu'on ne pût les utiliser dans ce but, même pendant leur maladie.

L'administration avec les granules dosimétriques est la plus facile.

*
* *

Pour remplir la seconde indication, c'est-à-dire fortifier d'une manière générale la force nerveuse de l'organisme, j'emploie, concurremment avec la meilleure hygiène possible, la brucine et les sels de strychnine à très petites doses.

Mais ces agents très actifs ne trouvent leur indication que dans les cas extrêmes et lorsque l'état d'affaiblissement des forces générales de l'organisme est tel qu'on ne peut, sans craindre les pires accidents,

C

retarder le prompt relèvement de la force vitale; dans les convalescences ordinaires, même après des maladies très graves ou ayant longtemps duré, il suffit généralement d'associer à une bonne hygiène et à un régime bien compris, les médicaments qui régularisent les fonctions digestives, dont nous venons de dire un mot, et ceux, dont nous allons bientôt parler, qui servent à rendre normale la crase sanguine appauvrie.

Pour relever la vitalité, dans les cas de faiblesse un peu remarquable, on peut employer les sels de quinine granulés, soit seuls, soit associés aux acides benzoïque et phosphorique, en ayant soin de les faire dissoudre dans un véhicule ordinaire pour les tout petits enfants, tandis que les plus grands avaleront les granules même avec une cuillerée de boisson.

Nous pouvons affirmer, en terminant sur ce point, que les sels de strychnine, lorsqu'ils sont purs, donnés en petite quantité et dosimétriquement, sont très bien tolérés même par les petits enfants et que j'ai pu les donner avec utilité, et toujours sans l'ombre d'un danger, dans les diverses formes de paralysies, dans la paralysie infantile récente, dans le prolapsus rectal qui suit souvent la défécation, dans les flux intestinaux rebelles provenant de la parésie de la tunique musculaire de l'intestin.

*
* *

Pour la troisième indication, qui est de rétablir une bonne crase sanguine, sans laquelle il ne saurait y avoir de santé complète ni une énergie fonctionnelle de l'organisme suffisante, j'ai recours aux ferrugineux.

Les martiaux sont des auxiliaires très efficaces pour rendre la convalescence rapide; on peut les considérer d'abord comme des aliments, puisqu'ils sont destinés à être assimilés par l'organisme et à faire partie essentielle du principal liquide de l'économie; on peut ensuite les considérer comme des agents vitaux indirects, chargés de soutenir et de régulariser la nutrition de toute la machine vivante; ne sait-on pas qu'un sang pauvre en *hématine* se prête mal aux échanges de la nutrition organique, d'où résulte pour le corps une réparation imparfaite et un fonctionnement mal équilibré?

Les grands et rapides avantages des moyens que nous venons d'indiquer, se révèlent facilement par le réveil de l'appétit, le retour des forces générales, de la vigueur musculaire, par les couleurs qui remplacent la pâleur du visage, par l'animation du visage, par l'animation du regard, la bonne humeur, la gaieté et enfin l'embonpoint qui se refait.

Un guide très sûr, c'est la balance qui indique, avec la fermeté des

C

chairs et les couleurs des joues, l'augmentation du poids du corps, les progrès de la convalescence, le retour à la santé complète.

C'est la vie qui renaît.

Nous préférons aux préparations ordinaires de fer des officines et aux spécialités qui inondent notre pays les granules d'un sel de fer, à moins que la pauvreté de ses clients oblige le médecin à ordonner les préparations martiales en poudre, auquel cas nous indiquerons le fer réduit par l'hydrogène, le carbonate et le lactate de fer.

Les sels que nous ordonnons de préférence sont le lactate, le phosphate, le valérianate et surtout l'arséniate de fer; tous ces sels, sous la forme granulaire, sont très facilement acceptés même par les enfants les plus difficiles et les moins obéissants, et en très peu de temps les convalescents en ressentent les bons effets.

*
* *

Ce que nous venons de dire de l'intervention thérapeutique dans la convalescence des maladies infantiles suffit non seulement pour démontrer sa grande utilité, mais encore sa légitimité; c'est un devoir pour le médecin d'employer les secours de l'art.

Cela doit s'entendre encore pour tous les âges, et non pas seulement pour l'enfance, car souvent les convalescences restent lentes et trop longues pour qu'on abandonne l'homme aux seules forces de la nature, sans régler l'hygiène, cette chose excellente parmi les meilleures, et sans donner à l'art de guérir l'aide de ces médicaments qui confinent par leurs propriétés aux autres aliments et dont la puissance de restauration a pour elle l'appui de la science et la preuve expérimentale.

Nous souhaitons, pour le bien des convalescents, que notre pratique thérapeutique pendant la convalescence, trouve beaucoup d'imitateurs!

Dr S. Laura, à Turin.

Convulsions.

Schwartz, Férénan, 5 ans, Suissesse, fille d'émigrants allant à la Plata. Convulsions tétaniques, accès très violents, hématémèse, contractions, contorsions des membres, mains crispées, mâchoires serrées, pupilles fortement dilatées.

Traitement : Valérianate de zinc, hyosciamine, arséniate de strychnine, quassine; à prendre toutes les heures avec de la limonade citrique.

Dans la nuit répit. Le matin la bouche s'ouvre avec facilité, ingurgitation facile,

C

administration de picrotoxine, santonine et calomel, de chaque un granule, de demi-heure en demi-heure, ensemble; l'enfant ne prend que du thé pour boisson.

A huit heures du matin vomitif d'ipéca, lequel à peine pris est rendu aussitôt accompagné d'une énorme quantité de vers de longueur et de grosseur peu variable; puis sommeil réparateur jusqu'à cinq heures du soir.

A son réveil, l'enfant prend du bouillon et un œuf. Guérison.

J'avais également ordonné des frictions à l'eau-de-vie camphrée.

Dr P. DORDAIN, à Rio-de-Janeiro.

Coqueluche.

Traitement dosimétrique de la coqueluche.

La coqueluche est une des nombreuses maladies qui montrent le plus les fluctations des opinions scientifiques et l'incertitude des moyens thérapeutiques.

Pour les uns, la coqueluche est simplement une inflammation du ventricule interglottique; pour les autres, c'est un spasme de la glotte, simple ou compliqué de laryngite; ceux-ci l'attribuent à une hypertrophie des ganglions trachéo-bronchiques, tandis que ceux-là la croient causée par des parasistes spéciaux.

C'est cette dernière opinion qui doit être acceptée, parce que c'est la seule qui rende compte des principaux accidents de la maladie. Burggraeve dit que la coqueluche doit être classée parmi les diphtéries et l'attribue à la présence d'un *pénicillium* dans les voies respiratoires. Letzerich a pu découvrir et cultiver un micrococcus qui parait être la véritable cause de cette affection. La contagiosité de la maladie, sa symptomatologie si caractéristique et si différente de celle qu'on observe dans les autres lésions de l'appareil respiratoire, la succession régulière de ses périodes d'incubation, de développement et de décroissance, et enfin l'efficacité des traitements antiparasitaires confirment pleinement la théorie parasitaire de la coqueluche, et permettent de condamner toutes les autres.

La dominante du traitement sera donc remplie par le sulfure de calcium, pris à des doses élevées, et d'une manière régulière, afin de conserver pendant quelque temps l'organisme sous l'action constante d'une atmosphère intérieure d'acide sulfhydrique.

Suivant l'âge, la facilité d'avaler et la tolérance, nous donnerons de deux à cinq granules de sulfure de calcium dans les deux heures, ou plus

C

souvent quand se montreront les premiers accès spasmodiques, ou même dans la période catarrhale, si des circonstances significatives nous permettent de croire au développement ultérieur du catarrhe spasmodique.

Au début de la maladie, il est permis d'espérer une jugulation par un traitement actif et très régulier. Qu'on ne craigne pas les effets nuisibles du sulfure de calcium, car il n'en a pas. Quelques nausées produites par la mauvaise odeur des éructations, et c'est tout. Les enfants prennent les granules facilement, soit triturés avec un peu de sucre, ou avec un peu de lait, soit entiers, lorsqu'ils sont déjà grands et habitués au traitement dosimétrique. Habituer les enfants à prendre facilement les remèdes, devrait faire partie de la première éducation : quand ils sont bien portants, si on leur donnait de temps en temps quelques granules ou globules inertes, en leur recommandant de les avaler sans les mâcher, on leur épargnerait bien du travail et bien des ennuis pour les jours où ils sont malades. Ce conseil, que tous les médecins devraient donner aux mères de famille, semble peu important; mais on en reconnaîtrait l'importance lorsqu'il se présenterait une maladie grave et nécessitant une médication promptement jugulatrice. L'enfant, habitué à avaler facilement les granules inertes, prend avec la même facilité les granules actifs; celui qui ne l'a pas appris, les mâche, les divise, pleure, s'agite et dépérit, au lieu de s'améliorer, avec les prescriptions du médecin appelé près de lui.

Le traitement de cette maladie doit subir quelques modifications suivant la période où il est appliqué.

Dans la période catarrahale, ou nous connaissons la nature de la maladie ou nous l'ignorons encore. Si nous la connaissons, nous donnerons le sulfure de calcium, et, dans les cas où les symptômes catarrhaux s'accentuent, nous ajouterons l'hélénine, qui est d'un puissant secours dans la guérison de la coqueluche (un granule toutes les deux heures). Lorsque le cas est douteux, nous devons traiter, surtout en temps d'épidémie, comme si la coqueluche était certaine; car non-seulement ce traitement est alors utile au début de la maladie, mais encore il a une grande efficacité dans tous les cas de catarrhe simple.

Dans la période spasmodique, outre la cause fondamentale, il y a de plus une affection du larynx supérieur. La simple présence des micrococcus, ou leurs sécrétions, produisent à l'extrémité des nerfs une telle irritabilité que la plus petite irritation provoque un accès. Les pleurs, un mouvement, une inspiration plus forte, en un mot tout ce qui déplace les mucosités, tout ce qui augmente l'excitabilité nerveuse, est suffisant pour donner lieu au commencement d'une nouvelle attaque.

C

Cette excitabilité se communique très souvent jusqu'à l'estomac, et l'on observe des vomissements avec chaque accès de toux.

On combattra cette exagération de la contractilité par l'hyosciamine ou le valérianate d'atropine (un demi-granule ou un granule, trois fois par jour). Lorsque les vomissements se répètent au point de faire craindre que l'alimentation devienne insuffisante, on donnera la morphine ou la codéine (un ou deux granules) un peu avant chaque repas. On pourra pousser ces doses jusqu'à effet, lorsqu'il n'y a d'empêchement ni à cause de l'âge de l'enfant ni par suite des indications fournies par l'accès sur la congestionnabilité céphalique.

Le camphre bromé peut être employé avec profit, et il a une action analogue à l'action de l'hélénine (deux granules toutes les deux heures).

L'intermittence des accès est parfois l'indication de recourir à l'hydro-ferro-cyanate de quinine (deux granules trois fois par jour), principalement lorsque les accès semblent être provoqués plutôt par l'hyperesthésie du larynx que par l'accumulation des mucosités.

Si l'expectoration est abondante, on administrera l'hélénine, en y associant la scillitine, si elle est en outre très visqueuse (deux granules, quatre fois par jour).

Dans certain cas, le cœur, fatigué par l'excès et l'irrégularité du travail résultant de la répétition des accès, devient ataxique ou très irritable. On donnera alors, pour le calmer et le tonifier, la digitaline avec l'aconitine, deux granules, tous les soirs, de chaque sorte. Pour les enfants très jeunes, un granule de chaque suffira, tous les soirs, ou deux fois par jour.

Si les hémorrhagies semblent se produire facilement dans divers organes, on les combattra au moyen de l'ergotine (trois granules, trois fois par jour).

La diminution de l'appétit constitue toujours une complication grave et ne devra jamais être négligée. On donnera la quassine (deux granules, trois à quatre fois par jour) avant les repas.

Les accès nocturnes, à cause de la frayeur qu'ils inspirent à certains enfants, sont une cause d'insomnie qui aggrave beaucoup le manque d'équilibre de la force nerveuse, déjà si compromis par les autres phénomènes morbides. On calmera l'enfant en lui donnant en le couchant de deux à trois granules de bromhydrate de morphine, de trois à cinq granules de narcéine ou de codéine, ou cinq à huit granules de camphre bromé. Le croton-chloral pourra remplacer ces médicaments lorsque l'habitude, ou d'autres motifs, nous obligeront à les interrompre (trois à cinq granules, ou plus, tous les soirs).

C

Dans la période de décroissance, il semble que le pneumogastrique s'habitue au contact des parasites et par conséquent ne réagit plus ni avec la même violence ni avec la même ténacité.

C'est pour nous le moment d'aider l'économie à se refaire des pertes et des dommages que lui a fait éprouver cette longue lutte. On tonifiera l'appareil respiratoire par l'apomorphine (deux granules trois à quatre fois par jour), qui, en outre, a la propriété de favoriser beaucoup l'expectoration. Les benzoates de soude et d'ammoniaque jouissent aussi de la même propriété (deux granules, quatre fois par jour). La faiblesse générale sera améliorée par l'hypophosphite de strychnine, ou la brucine, chez les très jeunes enfants (un granule trois fois par jour).

Pour combattre l'anémie, on administrera les hypophosphites de soude et de chaux (deux granules à chaque repas) et le phosphate de fer (deux granules à chaque repas).

Les complications les plus fréquentes sont la bronchite et la broncho-pneumonie, extrêmement graves toutes les deux, par suite de la faiblesse où se trouve l'innervation de l'appareil respiratoire. Le traitement ordinaire de ces inflammations sera modifié de manière à faire entrer principalement les toniques dans le cadre thérapeutique (brucine et apomorphine).

Le traitement que nous venons de conseiller peut donc se résumer en quelques mots. Comme dominante, le sulfure de calcium, associé à l'hélémine contre l'élément catarrhal, et au camphre bromé contre l'élément spasmodique. Comme variante, on emploiera des médicaments qui, tout en augmentant synergiquement l'efficacité de la dominante, trouveront leur application spéciale dans les modifications symptomatiques.

Il faut noter en outre que cette maladie est très souvent excessivement rebelle, tantôt parce qu'elle n'a pas été attaquée à temps dès le début, tantôt parce qu'on n'a pas suffisamment pris les précautions indispensables, mais difficiles à observer, car il est très important à la fois de faire vivre les petits malades au grand air et de leur éviter les refroidissements. Les familles, ne voyant pas de résultat bien évident après quelques jours de traitement, sont impatientes de le changer, quoiqu'elles sachent combien cette maladie est toujours de longue durée. C'est au médecin de savoir tromper l'impatience de la famille en modifiant la variante, mais en faisant son possible pour ne pas toucher aux prescriptions de la dominante. Le résultat final sera toujours en faveur du traitement dosimétrique, puisqu'avec cette méthode nous ne verrons jamais la maladie se prolonger beaucoup au delà de trente à quarante jours et le malade qui

C

la suivra souffrira infiniment moins que celui qui changera plusieurs fois de médication.

La thérapeutique classique de la coqueluche est un chaos. Grâce à de coupables condescendances et aux exigences des familles, elle n'a encore aucun remède unique de confiance. Elle fait interrompre l'usage d'un médicament, avant qu'il ait produit ses effets ; comment dès lors tirer une conclusion? Les médicaments les plus vantés sont l'acide cyanhydrique et les vomitifs.

Le premier, conseillé par West, est incertain et dangereux. Les autres, encore qu'ils soient utiles à l'occasion et soulagent les malades, sont en fin de compte nuisibles, parce qu'ils affaiblissent et dépriment l'activité du pneumo-gastrique. Ce n'est que dans des cas exceptionnels, lorsque la suffocation est extrême et l'asphyxie imminente, parce que le malade ne peut expulser les mucosités, que les vomitifs s'imposent. On donnera alors l'émétine, trois granules dissous dans une cuillerée d'eau tiède, en répétant la dose toutes les dix minutes, jusqu'à effet. La médication vomitive a des indications bien définies, auxquelles il ne faut pas se dérober, mais elle ne doit jamais être élevée au rang de méthode curative.

D^r^ d'Oliveira Castro, à Porto.

Coqueluche traitée par le sulfure de calcium et la codéine.

N. N., enfant de 10 ans, ramoneur, fort et robuste, tempérament sanguin, très pauvre, avait été recueilli par notre hôpital des enfants; il était atteint de coqueluche, et la maladie, depuis quelques jours, était entrée dans sa seconde période.

Il n'a pas eu auparavant de maladie grave, sinon quelques catarrhes bronchiques sous forme de rhumes, faciles à attraper dans sa profession, et qui avaient guéri sans laisser de traces.

Il est souvent pris de frissons, suivis de chaleur fébrile (38°5). Il est maigre de corps, et passe presque toutes les nuits sans dormir.

Les médecins lui ont déjà donné sans succès la quinine, le chloral et la codéine.

On lui donne une chambre isolée.

Traitement : Bain général de propreté, tiède, comme calmant et antithermique; grande régularité dans la nourriture, qu'on fait aussi fortifiante que possible, viandes et vin. Dans la chambre, de l'eau phéniquée qui s'évapore sans cesse.

Sulfure de calcium, un granule toutes les demi-heures; codéine, un granule toutes les heures, avec sulfure de calcium.

Pendant toute la journée, sortie et exercices au grand air, dans le jardin très salubre de l'hôpital.

Au bout de deux jours seulement de ce traitement thérapeutique le mieux est déjà

C

manifeste, non seulement pour les médecins, mais encore pour les gens de service de l'établissement.

Les accès diurnes, dont le nombre dépassait 32, sont réduits à 8 ou 11 ; les vomissements, qui le tourmentaient et l'affaiblissaient, ont cessé complètement ; les accès de la nuit sont aussi devenus moins forts et plus rares, les nuits à peu près tranquilles, avec un sommeil de quelques heures.

Cet état se maintint pendant dix jours, avec une amélioration constante et progressive, et à mesure que la coqueluche s'améliore, l'état général des forces et la nutrition du malade font des progrès parallèles.

Enfin douze jours après son entrée à l'hôpital, il venait me trouver, guéri, pour retourner dans son pays natal ; le pauvre petit n'avait plus gardé qu'un peu de toux humide.

L'appétit était excellent, il digérait bien, accomplissait régulièrement toutes ses autres fonctions, passait des nuits tranquilles et dormait pendant de longues heures.

Réflexions. — La coqueluche est une maladie spécifique, à *périodes*, et, d'après l'avis de médecins très instruits et d'un plus grand nombre de personnes étrangères à la médecine, elle poursuit un cycle régulier, invariable, nécessaire.

D'où l'axiome qu'il faut abandonner cette maladie aux seules forces de la nature et la combattre uniquement par une bonne hygiène, réglée avec soin et suivie avec persévérance. L'art ne pourrait rien contre la coqueluche, et c'est ainsi que le nihilisme thérapeutique est devenu dans ce cas la règle commune et presque générale.

Cette pratique est cause de beaucoup de maux et de dommages.

Que la coqueluche soit une maladie grave et souvent mortelle soit par elle-même, soit par ses complications, et qu'elle laisse après elle des conséquences plus ou moins longues, aucun médecin ne songe aujourd'hui à le contester. Mais, nous le proclamons hautement et sans crainte de nous tromper, c'est la négation des secours de l'art médical qui a la part la plus importante dans les insuccès et dans les tristes et lamentables accidents dont on accuse la maladie ; car, comme toutes les autres maladies de l'organisme humain, celle qui nous occupe est susceptible d'un traitement et d'une guérison, et lorsqu'on la traite avec intelligence, la guérison qu'on obtient est plus complète et plus sûre que la guérison naturelle.

Nous nous défendons autant que qui que ce soit des enthousiasmes irréfléchis pour l'art de guérir, mais nous aimons sans réserve à rendre justice au pouvoir de la médecine. C'est le manque d'une confiance raisonnée dans son pouvoir, qui fait perdre à notre art son prestige, son opportunité et sa force.

La médecine est, par excellence, un art opératoire, et c'est en demeurant fidèle à son rôle actif, qu'elle a sans cesse et partout accompli ces prodiges qui ont justement fait sa gloire à toutes les époques.

Aujourd'hui nous *pouvons* moins parce que nous *croyons* moins ; et ce n'est point à l'art lui-même qu'il faut reprocher l'impuissance de l'artisan. Aujourd'hui nous *savons* mieux, et nous avons en mains des armes plus sûres et plus puissantes, c'est donc notre scepticisme seul, ou notre paresse ou notre ignorance qu'il faut accuser de rogner les ailes et d'énerver la puissance de notre art.

La thérapeutique de la coqueluche est en partie *symptomatique* et en partie *causale*, et c'est au médecin de savoir satisfaire à propos, à temps et avec les moyens appropriés, à toutes les indications légitimes.

C

En outre, il devra, comme toujours, associer l'hygiène à la thérapeutique

L'école dosimétrique possède les meilleurs moyens d'arriver à ce but, aussi nos succès sont-ils clairs et incontestables. Dr S. LAURA, à Turin.

Correspondance.

Lettre du docteur Albespeyre, à Rodez.

Monsieur,

Je viens vous accuser réception du magnifique ouvrage que vous avez bien voulu m'adresser, les *Éléments de thérapeutique et de clinique dosimétrique* du docteur d'Oliveira Castro, et vous prier en même temps de me pardonner le retard que j'ai mis à vous faire savoir que l'ouvrage m'était parvenu.

Que je vous dise pour mon excuse que tout ce qui tient de loin ou de près à la science médicale, soit théorique, soit pratique, me saisit immédiatement et que j'oublie tout, même la reconnaissance, pour y puiser ce qui s'y trouve de neuf. Je n'étais pas fâché non plus d'examiner l'ouvrage et vous dire qu'elle a été mon impression suivant votre aimable recommandation.

Et d'abord, passons les prolégomènes sur la vie et la maladie, etc.

Claude Bernard, dans ses leçons admirables, ne saurait être dépassé dans les explications qu'il en donne, ainsi que sur le rôle des agents thérapeutiques, et j'avoue que je ne connais pas jusqu'à présent de résumé plus succinct que l'ouvrage du docteur Van Renterghem sur leur action (des alcaloïdes, surtout).

Or, c'est là la difficulté vraie pour les médecins qui n'osent pas s'aventurer à prescrire des médicaments actifs. L'aconitine en particulier fait leur terreur ; j'ai été souvent témoin des frayeurs que j'inspirais à mes confrères quand je prescrivais de l'aconitine, de l'hyosciamine ou de la strychnine jusqu'à effet, et que pour cela je faisais prendre chez le pharmacien plusieurs tubes à la fois du même alcaloïde.

Quant à l'ouvrage de M. d'Oliveira, je le trouve très ingénieusement conçu, comme guide thérapeutique pour tous les médecins ; pour les jeunes en particulier. Certainement il est bien fait pour amener les adhérents à la dosimétrie qui, quoi qu'on en dise, donne seule les règles logiques pour traiter les maladies et cela, avec d'autant plus de raison qu'elle n'est pas exclusive des moyens adjuvants externes.

En ce qui me touche, j'ai appris par l'expérience à manier certains alcaloïdes contenus dans vos granules et aujourd'hui ce sont mes *grandes armes* toujours et surtout dans les cas les plus difficiles. Celui, entre tous, qui me donne le plus de satisfaction est la strychnine (arséniate ou sulfate), parce que son action est plus prochaine et qu'elle est durable. Grâce à elle, associée à l'aconitine, à l'atropine, à l'hyosciamine, etc., je guéris aujourd'hui pour un temps au moins des affections devant lesquelles j'ai été obligé de capituler pendant les vingt premières années de ma pratique, où je n'avais à ma disposition que des teintures, sirops, extraits, etc., sur la valeur desquels ma confiance était insuffisante au point de rester toujours en deçà de la dose *maxima* indiquée par les livres, ce qui faisait que les résultats, comme vous le pensez bien, laissaient sin-

C

gulièrement à désirer. Combien il est regrettable que l'administration *des médicaments jusqu'à effet* ne soit pas pratiquée, parce qu'ils font l'éducation des autres.

Veuillez, cher monsieur, excuser mon bavardage incohérent et recevoir encore une fois l'expression de toute ma reconnaissance. Dr ALBESPEYRE, à Rodez.

Réflexions. — Nous remercions l'auteur de la lettre qu'on vient de lire de son appréciation de la méthode dosimétrique. Fondée sur les bases de la vie, cette méthode peut seule continuer l'œuvre d'Hippocrate avec toutes les ressources de la science moderne. L'École, en faisant à cette méthode la guerre du silence, s'est suicidée, comme autrefois la Faculté de médecine de Paris en voulant s'opposer à la découverte d'Harvey... « et autres inventions de la même farine ». Il n'aura pas fallu d'un Molière ou d'un Lesage pour cela : le simple bon sens du public a suffi pour dissiper cette atmosphère de mutisme. Dr B.

Lettre du docteur Autun, à Saint-Florentin (Yonne).

Monsieur le professeur,

Depuis un an que j'ai quitté Oran pour revenir dans mon pays natal, j'ai pu constater que la dosimétrie avait gagné une grande place dans l'arsenal thérapeutique de la majeure partie de mes confrères.

Et ceux de nous dont les noms sont indiqués comme membres correspondants, à la première feuille du *Répertoire*, ne forment, j'en suis certain, qu'une faible partie du régiment des médecins dosimètres. Je connais, pour ma part, une douzaine de confrères qui emploient largement les médicaments dosimétriques et qui, pour je ne sais quels motifs, gardent l'incognito. Pour plusieurs, je sais que, s'ils gardent un silence aussi complet, ce n'est point par timidité, mais parce que leur adhésion à la thérapeutique dosimétrique n'est pas entière. Je crois ces faits regrettables, et il me semble que maints confrères sont des médecins dosimètres, malgré qu'ils n'emploient pas toujours, et quand même, vos armes de précision.

Je m'explique : ainsi, par exemple, j'ai échoué maintes fois malgré une large administration du sulfure de calcium et l'emploi du jus de citron, appliqués au croup; j'avais même cessé de m'en servir dans beaucoup de cas, me sentant découragé en présence de la diphtérie par l'inutilité de toute la série médicamenteuse la plus variée. Après avoir tout employé, je suis revenu au sulfure de calcium, comme étant un des médicaments les plus rationnels, mais je l'ai employé en même temps que la strychnine, et tous deux *larga manu.* Ainsi, j'avais remarqué, étant à Oran, que les seuls cas terminés favorablement étaient ceux, pas tous, pour lesquels j'avais employé la strychnine; eh bien, ayant eu l'occasion l'hiver dernier de prendre la direction des soins à donner à l'enfant de M. L. G., dont le frère venait de succomber au croup, après avoir contaminé le jeune Émile, âgé de 9 ans, et qu'on laissait entre mes mains, voulant essayer d'un nouveau médecin, je donnai à cet enfant, toutes les heures, pendant cinq jours, un granule

C

de sulfure de calcium et un arséniate de strychnine, les deux ensemble. Ne variant pas autrement ces médicaments, que pour remplacer par du sulfate de strychnine plus énergique, l'arséniate qui l'est moins, quand la faiblesse de l'enfant l'indiquait. Je passais en outre, matin et soir, un linge assez résistant, dont j'entourais mon index, dans la gorge de l'enfant pour détacher et retirer les fausses membranes. Eh bien, cet enfant, entrepris mourant, fut tiré d'affaire, et il absorba, en cinq jours, six tubes de strychnine, sept tubes sulfure de calcium, un d'iodoforme et un d'arséniate de quinine.

Je fus, il est vrai, bien secondé par la nourrice et la famille, mais je suis convaincu que le sulfure de calcium et les badigeonnages citronnés seuls, ne m'eussent pas donné ce résultat.

Maints confrères m'ont dit leurs déboires avec le sulfure de calcium, je les avais éprouvés moi-même. Eh bien, qu'ils y joignent la strychnine, sans crainte, et ils réussiront très souvent. Je ne donne pour la famille d'autre restriction à l'emploi de la strychnine que la raideur des mâchoires, ce dont on est obligé de s'apercevoir quand on fait avaler les granules; car j'ai eu rarement recours à ces médicaments donnés par l'intestin. Il est vrai que cette médication de toutes les heures est terriblement fatigante pour l'enfant, qu'il faut faire bâiller, et pour les parents, mais c'est la seule qui m'ait donné des résultats; en attendant une autre, je m'en sers et la recommande.

Eh bien, il est évident que beaucoup de médecins, qui lisent le *Répertoire*, n'osent pas écrire leurs essais, tous leurs essais, surtout s'ils sont infructueux. Cependant, je le voudrais, convaincu que la thérapeutique dosimétrique est assez forte pour se défendre. Et, du reste, il suffit de voir comment le professeur Burggraeve est pillé de tous côtés pour être convaincu que sa méthode, peu ou pas nommée, a fini par gagner immensément du terrain. Les uns prétendent que les granules associés, granules composés de B*** sont préférables; d'autres trouvent que les granules de la Société de perfectionnement ont perfectionné quelques chose! Ce n'est pas mon avis, bien loin de là. Aucun pharmacien ne peut et ne doit inspirer autant de confiance que le créateur des médicaments dosimétriques.

Pour finir, je dois avouer — et je le fais haut la tête — que l'intérêt de mon malade seul me guide. Ainsi dans le traitement de la fièvre typhoïde, avec le balayage quotidien de l'intestin et l'emploi modéré des défervescents, j'emploie, comme souvent plus simples pour faire baisser la température, les injections hypodermiques phéniquées au 1/100e, mais sans quitter le cheval de bataille et de renfort, la strychnine. Mes malades se trouvant parfaitement de ma façon d'agir et préférant cinq ou six injections hypodermiques à l'absorption horaire des granules, j'emploie un des traitements pour reposer de l'autre, si mes malades sont agacés. Je suis parfois obligé d'avoir recours aux vésicatoires, malgré tout; mais j'ai la consolation de perdre en somme très peu de typhiques. Et, du reste, je fais, selon le cas, flèche de tout bois. Mais je maintiens contre ceux de mes confrères qui sont peu convaincus que sans les médicaments dosimétriques, un médecin qui n'a pas le choix de ses malades, en perdrait beaucoup, oui beaucoup plus qu'avec ces excellentes armes dont l'humanité est redevable à l'éminent professeur Burggraeve.

Dr AUTUN, à Saint-Florentin (Yonne).

C

Lettre du docteur Baillet, à Mexico-Huamantla.

Monsieur le professeur et bien honoré maître,

Voilà un an et demi que dans ma pratique civile j'applique la méthode dosimétrique, si heureusement mise en lumière par votre admirable activité et votre inébranlable foi en cette réforme humanitaire.

Au début, je dois l'avouer, j'hésitais quelque peu, quoique la lecture de quelques-uns de vos ouvrages entraînasse ma conviction; mais il me manquait encore l'observation clinique qui démontre d'une façon irréfutable ce que la raison indique.

Bientôt mes hésitations devinrent de plus en plus rares devant les faits que je constatais chaque jour; et aujourd'hui, après de nombreuses et bien convaincantes observations, je n'applique presqu'exclusivement que la méthode que nous vous devons tous.

Aussi me fais-je un devoir de vous adresser mes sentiments de profonde reconnaissance pour les nombreuses joies professionnelles que m'a surtout procuré l'emploi des alcaloïdes déverfescents à la jugulation des maladies aiguës, nouvelle voie que votre génie nous a frayée sur les ruines de l'irrationnelle et coupable expectation de l'École.

J'ai tardé un peu à vous écrire; je ne voulais pas juger trop légèrement; et puis, le *Magister dixit*, la routine, l'exemple et un peu aussi un amour-propre mal compris, retardent souvent l'examen de nouvelles doctrines. Mais j'ai gagné par ma retenue de pouvoir vous offrir aujourd'hui, mon inutile, peut-être, mais sincère adhésion, fondée sur une conviction solide acquise par ma propre expérience.

Je ne veux point terminer cette courte lettre sans vous manifester mon désir de faire partie de l'Institut dosimétrique de Paris, m'engageant dès ce moment à accepter les conditions qui me seront exigées et dont je remplis l'une en vous remettant pour le *Répertoire*, quelques-unes de mes observations cliniques.

Veuillez agréer, cher maître, mes sentiments de sincère affection.

Dr L. BAILLET, à Mexico-Huamantla.

Réflexions. — Nous donnons acte au confrère de Mexico de son adhésion qui nous est parvenue le soir même où nous célébrions en famille notre entrée dans la quatre-vingtième année de notre existence. Une adhésion venue de si loin et si à point, ne pouvait manquer de nous être doublement agréable et nous en remercions vivement le docteur Léon Baillet.

Dr B.

Lettre de le docteur Barmy, à Aniane (Hérault).

Monsieur le professeur,

La communication faite à l'Académie de médecine par M. le docteur Pécholier, et dont les journaux de la région ont entretenu leurs lecteurs, est un fait considérable qui ne doit pas être laissé dans l'oubli. La question scientifique se double ici d'une question humanitaire qui est justiciable, non-seulement des doctes académies, mais encore

C

du commun des mortels. Le savant agrégé de notre faculté l'a si bien compris, que, ne voulant pas enfouir sa découverte dans les Revues spéciales, il l'a livrée à la discussion dans les divers organes de la presse.

Nous l'en félicitons, et cela nous met à l'aise.

Avoir trouvé le moyen de *juguler* la fièvre typhoïde, c'est-à-dire d'étrangler, de terrasser un mal qui fait encore trop de victimes, c'est beau, et c'est encourageant.

Mais ce qui est bien plus encore, c'est d'avoir fait retentir le mot de *jugulation* sous les voûtes académiques sans qu'elles se soient écroulées! c'est d'avoir pu développer cette théorie révolutionnaire devant les intraitables gardiens des ornières thérapeutiques et de la routine médicale! Il n'y a pas longtemps, un autre savant, le docteur Chavée, ne s'est-il pas vu enlever la parole pour avoir eu l'audace de prononcer ce mot fatal de jugulation devant l'immobile aéropage!

Nous espérons bien que M. le docteur Pécholier profitera de sa bonne fortune; et qu'après avoir franchi ce premier pas hors des théories surannées, il arrivera à généraliser le principe, et à juguler, non-seulement la fièvre typhoïde, mais encore la plupart des maladies aiguës, comme le font, depuis plusieurs années, avec un succès constant, absolument incontestable, de milliers de médecins que l'on appelle : dosimètres.

M. Pécholier est un travailleur, un thérapeutiste distingué; parti d'un point différent, il se rencontre avec d'autres travailleurs et arrive au même résultat : la jugulation.

Après cela, que la fièvre typhoïde ait son microbe particulier, cause ou effet; que la quinine soit l'antizimasique spécial, peu importe, l'essentiel c'est la guérison.

Et à ce sujet, nous ferons observer que notre éminent agrégé associe au sulfate de quinine la digitale et les bains, reconnaissant la nécessité de combattre la thermie, la fièvre, en même temps que l'élément septique.

Eh bien! nous prenons la liberté de lui rappeler que la digitale en poudre ou en potion ne donnera jamais une préparation valant son alcaloïde : la digitaline.

Nous lui dirons également que l'emploi des bains est entouré d'inconvénients, souvent impossible, toujours répugnant, jamais sûr. Or, la dosimétrie possède des alcaloïdes défervescents dont l'emploi est des plus facile, des mieux accepté même chez les enfants, et dont l'effet est d'une certitude mathématique.

Le docteur Pécholier fait de la dosimétrie allopathique; qu'il essaie de la dosimétrie pure, sans alliage; qu'il marche hardiment dans ce chemin de Damas à la clarté lumineuse du progrès, et nous lui garantissons des surprises qui, dans un esprit éminent, chercheur de la vérité scientifique, se traduiront en cures merveilleuses, au grand ébahissement des doctrines de la vieille école.

F. B. Barmy,
médecin dosimètre.

Réflexions. — La lettre qu'on vient de lire fait honneur à son auteur et marque chez lui un véritable esprit d'indépendance. Aller contre le « *Magister dixit* » alors que tant d'autres s'inclinent devant lui, n'est pas d'un mince courage. Du reste, quoique fasse maintenant l'École, elle ne fera pas que l'honneur d'avoir soutenu et répandu la dosimétrie appartient à ces humbles médecins de campagne qui, sans avenir et la plupart sans présent, ont su obéir à la voix sacrée de l'humanité. L'honorable professeur agrégé de Montpellier pourra se vanter d'avoir forcé les

C

répugnances de l'Académie de médecine et d'avoir fait entrer par les fenêtres une doctrine quelle aurait dû admettre ses portes larges ouvertes et avec toute la déférence que lui commandaient l'âge et la position scientifique de son auteur.

Dr B

Lettre du docteur Chalamet, à Saint-Donat.

Monsieur et très honoré confrère,

Pour vous donner une idée de l'esprit de tolérance et de honne confraternité qui anime certains médecins à l'égard de leurs collègues dosimètres, je crois utile de vous faire part de ce qui suit. Aussi bien, la présente lettre trouvera, si vous le jugez à propos, sa place naturelle à la suite de l'observation de méningite aiguë que j'ai eu l'honneur de vous envoyer le 21 courant.

Le 17 de ce mois, j'ai été appelé à donner mes soins au jeune X..., de St-Donat, âgé de 15 ans, atteint d'une *angine* catarrhale compliquée de troubles cérébraux. Le frère de X..., que je venais également de soigner était en convalescence d'une amygdalite aiguë. Éméto-cathartique avec quatre granules d'émétique. Gargarismes émollients et astringents alternés ; aconitine, vératrine, hydro-ferro-cyanate de quinine ; arséniate de strychnine à moindre dose que les précédents : telle fut, brièvement, la médication prescrite pour ce jour.

Le 18. Convulsions, céphalalgie violente, délire, vomissements. Pouls 120, température 40. Je crains une *méningite aiguë* et je prescris : sangsues, glace sur la tête, et fais augmenter les granules défervescents.

Le 19 au matin, la plupart des symptômes persistent, mais la température axillaire n'est plus que de 38°. Même médication.

Le 20, l'enfant est toujours assez malade, la température a remonté ; cependant les phénomènes morbides offrent moins d'intensité. Mais la famille se défie des granules ; elle les fait prendre négligemment. Bref, elle me demande une consultation avec un confrère des environs, qu'elle me désigne. Le médecin choisi par elle est M. le docteur P..., de S. V., adversaire acharné de la dosimétrie, avec lequel j'ai déjà eu maille à partir, et dont le *Répertoire*, au reste, s'est déjà occupé. (V. *Répertoire*, chronique dosimétrique, numéro du mois d'août 1885.)

Selon mon habitude, j'accède de grand cœur au projet de consultation.

— Ce médecin vous convient-il, me demande la mère du malade ?

— Madame, je ne récuse, en principe, le concours d'aucun confrère ; seulement, je crois devoir vous faire observer que pour certaines raisons professionnelles et scientifiques bien connues de lui (v. encore *Répertoire de médecine dosimétrique*, décembre 1883, et *Syndicat médical* de la Drôme et de l'Ardèche, affaire P. et C., 5 novembre 1884), il est fort à craindre que M. P... ne consente à se trouver en consultation avec moi.

— Oh ! soyez sans crainte ; il m'a déjà soignée, il ne fera pas la moindre difficulté. Comment faut-il libeller la dépêche ?

— Vous pouvez écrire : « Angine, symptômes méningitiques ; désirons consultation. Venir au plus tôt, X... »

C

J'ajoute ici que le malade n'avait présenté et ne présentait ni diarrhée, ni gargouillement de la fosse iliaque droite, ni épistaxis, ni, surtout, l'uniformité dans l'élévation de la température, ainsi qu'on vient de le voir; nullement, en un mot, le cortège symptomatique de la fièvre typhoïde.

Il est expressément convenu avec le père et la mère que quelle que soit l'heure, de jour ou de nuit, à laquelle arrivera mon confrère, on viendra me chercher C'était sept heures du soir.

Le lendemain matin, ignorant ce qui s'était passé, je me dispose à revoir mon malade. Mais ce que je craignais s'est réalisé. Je suis à peine entré dans la maison, que là j'apprends de la bouche des parents que M. P... est arrivé dans la nuit, à onze heures, mais que sous prétexte du peu de temps dont il pouvait disposer, il n'a pu me faire appeler. Or, il s'est arrêté trois heures et je demeure à 300 mètres de l'habitation du malade. Là, on m'apprend encore que le susdit M. P., tout en renouvelant une partie de ma prescription, touchant l'angine et les symptômes méningitiques, a diagnostiqué une fièvre typhoïde contre laquelle il a prescrit quatre ou cinq fioles, mais qu'il a impitoyablement proscrit la médication dosimétrique, dont la famille, au surplus, me déclare — cela se conçoit — qu'elle ne veut plus. Je n'avais qu'à me retirer; c'est ce que je fis sur le champ, mais non sans laisser entrevoir la responsabilité grave qu'assumaient les parents, mais surtout M. P., pour cette façon d'agir.

Mon illustre confrère — de la race, heureusement peu nombreuse, de ceux pour qui le concours du médecin traitant est jugé complètement superflu — put, dès lors, manœuvrer à son aise. Mais il n'a pu manœuvrer longtemps. Malgré les potions et les grands moyens allopathiques auxquels il a eu recours, cinq jours après, son malade... succombait.

Il n'est pas hors de propos de remarquer ici, entre parenthèse, que ce dénouement fatal a été précédé, il y a trois ans, d'un autre absolument identique dans la même localité et pour une jeune fille atteinte de fièvre typhoïde. M. P., le confrère en question, avait pourchassé du lit de la malade, comme cette fois, l'humble dosimétrie — qui n'est cependant pas exclusive — représentée par votre serviteur, pour y installer avec les procédés dont il a le secret, sa personnalité et l'allopathie *toute puissante* (!!)

Je m'abstiens de tout commentaire. Au lecteur impartial d'apprécier.

Veuillez agréez, monsieur et illustre professeur, l'expression de mes sentiments respectueux et confraternels. Dr H. CHALAMET, à Saint-Donat.

Réflexions. — Le fait signalé par le confrère de Saint-Donat est déplorable et contraire à la prescription d'Hippocrate qui veut que les médecins s'entr'aident pour disputer leurs malades à la mort. Avant de porter un jugement plus sévère, nous attendrons que le confrère inculpé se soit expliqué. Le *Répertoire* lui est ouvert. Dr B.

—

C

Lettre du docteur Dalidan, à Barfleur (Manche).

Monsieur et vénéré maître,

Je viens bien tardivement vous exprimer toute ma reconnaissance pour les heureux effets que j'ai obtenus par l'application sur ma personne de votre admirable méthode dosimétrique.

Après avoir essayé tous les remèdes allopathiques sans aucun résultat, j'ai eu le bonheur de recevoir, il y a six ans, un numéro de votre *Répertoire* qui a remonté mon courage. De suite, je me suis mis à étudier votre méthode et je me la suis appliquée.

J'ai en ce moment 72 ans, j'exerce la médecine depuis plus de 40 ans, j'ai beaucoup fatigué et malgré cela je me suis bien porté jusqu'à l'âge de 62 ans ; je n'ai jamais fait d'excès. Mais à 62 ans, j'ai senti ma santé s'altérer, et vous allez juger par vous-même comme j'étais voué à une mort certaine, sans votre méthode.

Voici ce que j'éprouvais, depuis l'âge de 62 ans :

1° Coliques hépathiques très violentes, augmentant chaque année, se renouvelant quatre, cinq à sept fois, avec ictère, vomissements bilieux, etc.

2° J'étais de plus atteint d'une névralgie sciatique qui me retenait souvent au lit.

3° J'éprouvais des palpitations de cœur qui me provoquaient des étouffements et m'empêchaient de marcher.

4° Du côté du rein, j'avais des douleurs néphrétiques, accompagnées d'un lumbago et de coliques.

5° Presque simultanément, une cystite aiguë avec rétention d'urine ; j'étais obligé de me sonder, mes urines étaient troubles et chargées d'urates.

6° Ajoutez à cela une otite chronique, avec écoulement sans douleur.

7° J'éprouvais des étourdissements qui m'ont fait perdre connaissance et occasionné une paralysie du bras droit, qui m'a duré quinze jours.

8° J'éprouvais une constipation opiniâtre qui avait provoqué des hémorrhoïdes.

De tous ces accidents je pourrais dire qu'il ne me reste rien, si je n'éprouvais une sensation de froid au niveau des reins ; cette sensation se produit immédiatement après chaque repas et se termine, le soir, aussitôt que je suis couché.

Si je ne craignais de vous importuner, je vous prierais de me dire ce que je pourrais faire pour arrêter ce mal, si c'est possible.

Voici le traitement que je suis depuis six ans :

Le matin, Sedlitz.

Le matin et le soir, arséniate de strychnine, aconitine, digitaline, hyosciamine, trois à quatre granules de chaque.

Aux repas : quassine.

Comme boisson, vin et Eau de Vichy.

Perles de térébenthine Cherton, pour ma névralgie sciatique, qui tend à se reproduire chaque fois que je cesse d'en prendre.

Vous pouvez bien penser, qu'après un pareil succès, je suis un de vos plus fervents admirateurs ; aussi, je ne veux pas mourir sans être inscrit au nombre des membres de l'Institut dosimétrique, et même, si vous le voulez bien, au nombre des souscripteurs du *Livre d'or* que vous préparez et qui doit être sous presse.

Vous me trouverez bien négligent d'avoir attendu si longtemps sans vous remercier,

C

mais vous me pardonnerez lorsque vous saurez combien j'avais peu de courage; je voulais être entièrement guéri, tandis que ce sentiment de froid me tourmente encore et me fait craindre pour l'avenir.

Vous ne douterez pas que j'aie fait profiter mes malades des heureux effets de votre méthode; j'ai obtenu et j'obtiens chaque jour des résultats merveilleux dont je suis moi-même surpris.

Agréez, je vous prie, monsieur et vénéré maître, l'assurance des sentiments dévoués d'un de vos plus fervents admirateurs. Dr DALIDAN,
à Barfleur (Manche).

P. S. Mes urines sont redevenues normales et je n'éprouve qu'un besoin à peu près naturel, sans trop de fréquence.

Réflexions. — De semblables lettres me consolent de bien d'ennuis. C'est triste à dire, mais il y a des hommes que leur vanité aveugle au point d'oublier toutes les convenances et qui se croient plus catholiques que le Pape. Quand ils auront obtenu de pareils succès dans leur pratique, nous irons le dire à Rome.

J'ai répondu au confrère de continuer son traitement, ainsi que je le fais pour moi-même. Seulement il prendra, dans l'intervalle des repas, quelques granule de quinine (arséniate ou hydro-ferro-cyanate), six à huit, deux à la fois.

Après de pareils faits, qui pourrait douter encore de la puissance de la méthode dosimétrique. Dr B.

Lettre du docteur Faille, à Reims.

Monsieur et honoré professeur,

Je vous envoie une communication nosologique; c'est hardi de ma part: mais ma conviction est entière et vous êtes en *force* pour me défendre si vous en voyez l'opportunité.

. . . .

Il ne s'est point passé de semaine, depuis deux ans et demi, que je n'aie eu à soigner un et quelquefois deux cas d'un état maladif que je considère comme régnant à l'état endémique dans notre localité, auquel état maladif je me hasarderais volontiers à donner le nom de typhoémie ou de nosonémie miasmatique.

Symptômes : un état de prostration des forces accompagné de douleurs dans l'hypogastre, douleurs que la personne malade vous désigne elle-même comme n'étant pas des coliques comme les autres.

Puis, douleurs lombaires, remontant le long du rachis ainsi qu'une céphalagie, existant la plupart du temps à la région occipitale, pouvant, parfois, se fixer aux tempes ou à la région frontale.

C

Pas de nausées ; l'appétit est en partie conservé.

Un léger mouvement fébrile le soir.

L'aspect de la langue est, pour l'œil du médecin, la pierre de touche. C'est une coloration d'un rouge cuivré, occupant la partie moyenne (la coloration est normale sur les côtés ainsi qu'à la pointe). Cette coloration rouge-cuivrée est bien caractérisée, surtout dans l'état de sécheresse de la surface de l'organe, mais d'une coloration plus foncée quand la langue est humide.

Le traitement, d'après ce qui précède, est tout tracé : *naturam morborum curationes ostendunt.*

Le lendemain de l'emploi d'un purgatif, granules d'arséniate de quinine à la dose de quatre, de quatre en quatre heures, un quart d'heure avant les repas. Continuer l'usage du médicament la nuit autant que possible. Au bout de six à huit jours, guérison ou commencement de guérison.

Parfois l'arséniate de quinine n'est pas assez énergique et il faut donner le sulfate de quinine à doses fractionnées : 2 grammes en 10 paquets, deux par jour à une heure d'intervalle.

J'ai soigné à la campagne, dans la clientèle de M. Faille père, une jeune fille de 16 ans qui avait été garde-malade deux fois successivement de typhoïques de sa famille. Elle a été prise de cet état maladif qui n'a pas cédé complètement à l'emploi de l'arséniate de quinine; nous avons été obligé de lui administrer le sulfate de quinine à la dose de 2 grammes 50 centigrammes pour 16 paquets : deux par jour. Guérison.

Dois-je me hasarder à donner mon opinion touchant la douleur à l'hypogastre, les douleurs lombaires et la céphalalgie?

A mon point de vue les coliques dont les malades ont tant de peine à se rendre compte, sont causées par l'état maladif des plexus mésentériques et du plexus hypogastrique.

Ce même fait a lieu à l'égard de la moelle épinière et du cerveau.

Recevez, monsieur et cher professeur l'expression de mes sentiments de sympathie comme de haute estime. Dr A. FAILLE.

Réflexions. — La lettre qu'on vient de lire nous fournit une nouvelle preuve de la possibilité ou plutôt de la nécessité de juguler les fièvres à leur début. La *Revue médicale de l'Est* de janvier 1885 a donné un un article de M. le professeur Bernheim sur : « *La fièvre typhoïde abortive* », laquelle n'est pas sans une certaine parenté avec la *typhoémie* dont il est question ici. Nancy avoisine Reims, les mêmes constitutions médicales doivent donc y exister. Nous croyons pouvoir reproduire ici cet article :

« C'est une maladie à évolution variable, durant de quelques jours à quelques semaines ou même quelques mois, ayant une durée moyenne de trois septenaires. La température s'élève pendant trois à cinq jours (période d'augment), se maintient à un *maximum* (période d'état) qui dure jusqu'au commencement du troisième septenaire, puis descend graduellement *en terrasse* et revient à la normale en six à dix jours

C

(période de déclin). Voilà l'évolution schématique classique, qui ne se présente néanmoins que dans la minorité des cas. Le plus souvent l'évolution est plus longue ou plus courte. J'ai vu très souvent, à Nancy, la fièvre achever son cycle avant trois semaines classiques, c'est-à-dire le type abortif, que l'on appelle encore *fébricule*. Je ne considère cependant comme abortifs que les cas qui ne dépassent point seize jours. La fébricule est à la fièvre typhoïde ce que la varioloïde est à la variole : les plaques de Peyer ne s'ulcèrent point, de même que les boutons varioloïques se dessèchent sans suppurer. »

Le professeur de Nancy s'attache ici à réfuter les assertions de Jürgunsen et de Liebermeister reproduites, sans critiques, par Homolle (Dictionnaire de Jaccoud), à savoir : que dans la fébricule la période d'augment est plus rapide, les symptômes de la maladie plus précoces et et la défervescence précipitée. S'il en était ainsi la fébricule serait moins une fièvre typhoïde avortée qu'une fièvre typhoïde à allure précipitée, se déroulant plus vite. Une pareille conception est en désaccord avec l'idée que l'on se fait de l'évolution des germes morbides : là on admet que l'évolution cyclique de la fièvre typhoïde est liée à l'évolution d'un microbe. On comprend que la germination de ce microbe puisse s'arrêter à un moment donné, par défaut de vitalité ou par suite de conditions qui entravent momentanément ou d'une manière définitive son développement ultérieur : la maladie avorte; mais on ne comprend pas que l'évolution du microbe se précipite, que dans les intoxications fortes l'évolution soit plus aiguë, les localisations plus rapides et plus graves : rien de mieux; mais que ce soit dans les intoxications légères, dans les formes bénignes et courtes que la précocité des symptômes et la rapidité de l'évolution soient de règle, la chose paraît inadmissible et les faits s'y opposent, ainsi que le démontre M. Bernheim par ses observations cliniques.

Un fait intéressant qui se dégage de ces dernières : c'est que dans une fièvre typhoïde abortive de la plus grande bénignité, on peut, après une pyrexie de un à plusieurs jours, observer une nouvelle fièvre typhoïde qui peut être prolongée, grave et même mortelle. Les deux fièvres qui se succèdent peuvent avoir un caractère différent : tendance à la constipation dans la première; diarrhée dans la seconde; bronches indemnes dans l'une; broncho-pneumonie dans l'autre; là aucun phénomène nerveux ; ici ataxo-adynamie. La rechute n'est pas plus grave parce qu'elle frappe un organe déjà débilité par une première atteinte, car les rechutes, après les fièvres typhoïdes graves, sont le plus souvent bénignes.

La nature de la fièvre — fébricule ou forme prolongée — n'est donc

C

pas tant une question de terrain qu'une question de germe. La fièvre typhoïde est une affection qui procède par poussées, par intoxications successives; comme le rhumatisme articulaire aigu, comme l'érésypèle, la dothiénentérie peut faire des éruptions successives, subintrantes ou consécutives, avec des intervalles de santé parfaite; si bien que la maladie peut durer quelques jours à quelques mois.

Tous les germes typhiques, tous les microbes reçus par l'organisme n'évoluent pas en même temps : les uns sont en cours d'évolution ou peuvent avoir terminé leur carrière, lorsque d'autres commencent à entrer en activité; de là des plaques à différentes périodes anatomo-pathologiques : les unes déjà cicatrisées, d'autres seulement ulcérées, d'autres encore à la période d'hyperplasie. De là la prolongation de la période d'état; la recrudescence, la rechute suivant que ces évolutions microbiennes diverses, sont subintrantes, successives ou consécutives. — Si l'on accepte cette doctrine, que l'auteur a déjà exposée à la Société de médecine de Nancy, en s'appuyant sur des observations nombreuses, on peut interpréter ainsi la fébricule et ses rechutes : la première atteinte est une fébricule lorsque les premiers germes, qui entrent en activité, sont trop peu vivaces pour arriver à leur degré complet d'évolution; ils avortent. La seconde atteinte peut être une fièvre prolongée et grave, après que les premiers germes ont fini d'évoluer, de nouveaux germes entrant en activité plus tenaces, plus visibles et propres à imprimer au même terrain des modifications organiques plus profondes. »

Nous ferons remarquer que les fièvres sont selon qu'on les arrête ou les laisse évoluer : par conséquent une question de temps. Le grand point est d'agir avec énergie au lieu de rester les bras croisés devant un ennemi qui mine la place et menace de la faire sauter. Notre honorable correspondant l'a bien compris ainsi puisqu'il a donné l'arséniate de quinine dès le début. Dans la plupart des cas il faut y associer la strychnine (arséniate ou sulfate), à cause du rapport qui existe entre ces fièvres typhoïmiques et l'impaludisme. Ces deux agents s'appliquent à la première période ou l'accès de froid; quant à la deuxième période ou l'accès de chaud (40 41, 42° c.) il faut y opposer les alcaloïdes défervescents : aconitine, vératrine, digitaline, un ou deux granules de chaque tous les quarts d'heure ou demi-heures, jusqu'à chute du pouls et de la chaleur morbides. Généralement on laisse la fervescence se produire, prétextant qu'elle est effet et non cause; et c'est ainsi que l'incendie s'étend pour ne laisser que des ruines ou des lésions anatomo-pathologiques. La troisième période de la maladie n'exige que des reconstituants : eau vineuse, bouillon substantiel, albumineux, lotions rafraîchissantes, changement

C

de linge et de lit, aération de l'appartement, etc., en un mot des soins hygiéniques; mais reste à surveiller l'apyrexie ou la simple rémission pour revenir à la quinine et à la strychnine. Si la maladie est un cercle, la médication doit l'être également. Il est bien entendu qu'on aura soin de laver le tube intestinal au moyen du Sedlitz. — Tel est le traitement de toute fièvre miasmatique, quel qu'en soit le type ou la forme.

Nous remercions notre confrère de Reims de nous avoir donné cette nouvelle occasion d'exposer nos idées jugulatrices. Dr B.

Lettre du docteur Ferran, à Lyon.

Cher et très honoré maître,

La question qu'a soulevée un de vos correspondants au sujet de l'*exclusion* des médecins *homœopathes* et *autres* du sein de la *Société médicale Lyonnaise* n'a en elle-même qu'une très minime importance, et je ne la renouvellerais pas à nouveau, si elle n'était connexe d'une autre beaucoup plus importante.

Il est certain que le mot *autres*, sujet à de multiples interprétations, n'a pas été ajouté sans intention, mais il suffit d'une seule personnalité brouillonne et primesautière dans une commission, pour introduire de ces mots là, et c'est je crois le cas en cette circonstance.

Dans l'idée de la plupart des sociétaires, ce mot visait-il les médecins faisant de la dosimétrie? Je ne le crois pas. Le corps médical lyonnais est trop instruit pour confondre la dosimétrie avec l'homœopathie; et pour mettre, même *à priori*, sous le même niveau les doctrines d'un anatomo-physiologiste éminent en même temps que clinicien de renon, avec celles d'un rêveur mystique et paradoxal.

La preuve que les granules dosimétriques sont loin d'être mal vus dans le corps médical lyonnais et qu'ils y comptent plus d'un adepte de haute honorabilité, c'est qu'à très peu d'exceptions près, on les trouve dans toutes les pharmacies.

Même dans le professorat local, tous les membres ne leur sont pas hostiles, car il y a peu de mois, M. le professeur Berne me parlait du promoteur de la doctrine dosimétrique, dans des termes de très haute considération.

Mais quelque grande estime que l'on puisse avoir pour la dosimétrie et les incomparables services qu'elle peut rendre, il serait puéril de se dissimuler qu'apportant des modifications considérables aux idées et enseignements traditionnels ainsi qu'à la pratique médicale, elle puisse se faire sa place de plein pied sans rencontrer d'obstacles.

Voici par exemple un médecin de distinction qui s'est attelé vaillamment à un journal médical, aussi quintessencié en science que bien renté sur les fonds publics, et organe d'un aréopage iatrique et hiératique où chacun des membres croit avoir dans son cerveau la source de toute vérité; supposez que ce médecin journaliste ait une foi vive dans la médecine traditionnelle et que pour arriver à la direction de ce journal il ait sacrifié

C

une situation très enviable et un avenir brillant; pensez-vous qu'il puisse voir d'un œil favorable ou indifférent la perspective du renversement de tout son idéal, et ne pas rejeter *à priori* les plus belles réformes qu'on puisse lui offrir?

Il faudrait ne pas connaître le cœur humain pour le croire un seul instant... Et il en est ainsi de bien d'autres.

Heureusement que vos réformes n'ont à redouter ni un examen approfondi, ni cette épreuve la plus décisive de toutes, celle de la pratique médicale. Par conséquent, le temps sera votre meilleur champion et en faisant la lumière, il aplanira peu à peu tous les obstacles.

Mais pour que la lumière se fasse, il faut qu'elle ne soit pas mise sous le boisseau; il faut de la libre discussion, il faut de la divulgation; il faut en un mot que le professorat ne continue pas à faire la conspiration du silence autour de nos découvertes.

Pour ma part, je leur dénie absolument ce droit-là; et je le leur dénie à un triple point de vue: comme homme, comme membre d'un corps scientifique et comme contribuable.

Comme homme, parce qu'il s'agit ici d'une grande question humanitaire; comme membre d'un corps scientifique, parce que qui dit science dit libre examen et libre discussion; comme contribuable, parce que les professeurs étant payés par la nation, ne le sont pas pour faire œuvre de ténèbres.

Y a-t-il un moyen de mettre fin au mutisme continu de notre professorat à l'endroit de la dosimétrie et délier la langue à MM. les professeurs de thérapeutique? Je crois que le moyen existe, et c'est là le but de ma lettre.

Je crois qu'il serait utile et relativement facile de faire un vaste pétitionnement au Ministre de l'Instruction publique, comprenant tous les médecins et vétérinaires de France, partisans de la dosimétrie. Dans cette pétition il serait dit que dans le but de lever l'ostracisme tacite qui pèse d'avance dans l'enseignement médical sur toutes les réformes et tous les progrès qui ne concordent pas avec la tradition (témoin la réforme dosimétrique, éminemment utile et scientifique, autour de laquelle les professeurs de thérapeutique font un silence systématique), les signataires demandent qu'à l'avenir les examens et épreuves pour le doctorat ne soient plus entre les mains du professorat enseignant; mais qu'ils soient confiés à une commission spéciale, qui pourrait être unique pour toutes les facultés, et qui serait recrutée parmi tous membres du corps médical non enseignant, lesquels seraient désignés au Ministre par les docteurs médecins eux-mêmes à raison de un par département.

Si mon idée avait la chance de vous agréer, la rédaction de la pétition ne serait ni difficile ni longue à faire; et en se mettant à l'œuvre sans perte de temps, rien n'empêcherait qu'elle pût être remise au Ministre avant la rentrée des cours.

Agréez, cher et très honoré maître, l'expression de mes sentiments de haute considération.

Dr FERRAN, ex-médecin major de 1re classe, à Lyon.

Réponse.

Très honoré confrère,

Il va de soi que les observations du docteur Goyard ne vous visaient pas, vous avez donné trop de preuves d'honnêteté et d'indépendance scientifique pour qu'on pût supposer un seul instant que vous êtes un ennemi du progrès. La dosimétrie est venue

C

à son heure, comme toutes les grandes réformes humanitaires, et ce ne sont pas les pharisiens de l'École et de la presse qui l'arrêteront par leur mutisme de sérail. Soyez donc sans inquiétude, comme je le suis moi-même. Sans fanfaronnades les médecins dosimètres peuvent dire dès à présent : « *Opus exiguum œre perennius.* » En passant, vous jetez une pierre dans le jardin de l'université, jardin bien mal tenu ; c'est par là, en effet, qu'il faut la prendre, et j'approuve de tout cœur votre idée de pétionnement. Mais là est précisément le hic, et aucun ministre ne s'y prêtera tant que lui-même dépendra de la bureaucratie. Il faut donc monter en dehors d'eux et sans eux : le temps et la raison publique feront le reste.

Croyez à toute mon estime. Dr B.

Lettre du docteur Gillet, à Lagarde Barbesieux (Charente).

Monsieur et très distingué professeur,

Je lis toujours avec beaucoup d'intérêt dans le *Répertoire de médecine dosimétrique* que vous voulez bien m'adresser, les nombreuses observations qui y sont exposées relativement à la jugulation dans les maladies aiguës.

Justement ennemi de la méthode dite d'expectation, vous insistez de plus en plus et avec raison sur la nécessité de l'emploi des défervescents.

Sans doute, l'assentiment d'un tout petit médecin de campagne, intéressera bien petitement le savant distingué qui, malgré les entraves de toutes sortes qui ne lui sont en aucune façon ménagées, attire et gagne à sa cause des adhérents dont le nombre augmente incessament ; mais vous avez déclaré quelque part, il me semble du moins, que vous invitez les petits comme les grands à vous faire part des appoints qu'ils pourraient apporter en faveur de la méthode que vous soutenez avec autant d'ardeur que de talent.

Sans être un observateur scrupuleux (je le déclare en toute sincérité) de l'enseignement dosimétrique, j'affirme cependant que, pour mon compte, la défervescence dans les maladies aiguës me paraît être la seule pratique raisonnable, le seul moyen qui peut procurer des résultats avantageux aux malades, et au médecin une satisfaction bien facile à comprendre.

Prenons comme exemple la fièvre typhoïde.

Pendant quinze années, j'ai mis en usage les nombreux traitements indiqués pour combattre cette maladie redoutable et tant redoutée, sans en obtenir les effets satisfaisants que j'en attendais. Malgré mes déceptions je continuais à suivre les indications des maîtres, me couvrant de leur responsabilité — ainsi que la chose se pratique malheureusement trop souvent — lorsqu'une personne qui m'est chère fut prise de fièvre typhoïde parfaitement caractérisée. Je me pris à donner toute mon attention à la température, sans me préoccuper, sinon fort peu, des autres accidents. Muni d'un thermomètre (instrument que je négligeais complètement avant cette époque, et *sans lequel, je le déclare, la fièvre est bien souvent méconnue*), je ne quittais plus la malade, observant attentivement les évolutions de la colonne de mercure.

Je constatai que sous l'influence du bisulfate de quinine, pris à la dose de 5 décigrammes, dissous dans quelques cuillerées à bouche de café chaud et sucré, la tempé-

C

rature baissait de un à deux degrés, la douleur abdominale diminuait, la toux était moins fréquente, la langue plus humide, l'état général meilleur, les selles elles-mêmes plus rares accusaient une fétidité moindre. Si la température paraissait s'élever, ou si elle demeurait stationnaire, j'augmentais la dose du médicament, de façon à ramener à son type normal et le plus tôt possible la température exagérée. Après douze jours de ce traitement, auquel j'avais associé le sulfate de magnésie, à prendre tous les deux ou trois jours à la dose de 30 grammes, dissous dans 500 grammes d'eau, la convalescence se déclarait, et quelques temps après la malade était complètement rétablie.

Depuis cette époque, depuis quatre ans, j'ai combattu la fièvre typhoïde par les mêmes moyens, et tous les malades, sans en excepter un seul, ont été complètement guéris. Avec des résultats semblables il est impossible de méconnaître les bénéfices qui font retour à la médication défervescente. Il n'est pas dans mes habitudes, il est vrai — et lorsque j'arrive à temps — d'exiger que tout le cortège des symptômes ait fait son apparition avant de commencer l'attaque, différant en cela de ceux qui veulent ou qui attendent que la maladie soit bien déclarée. Je m'adresse immédiatement à la température, bien convaincu d'avance que c'est elle qui mettra le désordre dans tout l'organisme, si son ardeur n'est pas ralentie. Elle est la cause et tous les autres symptômes sont des effets qui en dépendent.

Daignez recevoir, monsieur et très honoré professeur, l'assurance de la considération bien sincère de votre dévoué. Dr GILLET, à Lagarde, Barbezieux (Charente).

Réponse.

Très honoré confrère,

J'ai lu avec infiniment d'intérêt votre lettre; c'est ainsi que parle le véritable praticien quand il a l'intuition de son art. D'autres peuvent avoir la science, mais qu'est-ce que la science sans l'œil du médecin, *Occulus medici?* Un falot au fond d'un puits. Y voit-on plus clair? L'histoire de notre art s'est chargée de répondre à cette question. Que sont devenus les soi-disant princes de la science? Disparus! comme le sable du désert. Mais ce qui ne disparaîtra pas, c'est l'esprit d'Hippocrate. Était-ce un savant? Dans le sens qu'on attache à ce mot, non; dans celui de la nature, oui. Vous êtes hippocratiste, mon cher confrère; voilà pourquoi aussi vous êtes dosimètre; vous avez reconnu que les petites doses, coup sur coup, font plus que les doses massives à longs intervalles. Votre lettre trouvera plus d'un adhérent. Continuez à m'envoyez vos observations, elles seront toujours les bien venues. Dr B.

Lettre du docteur Guionnet, à Auvillars (Tarn-et-Garonne).

Cher maître,

J'aime si peu à écrire que je laisse passer sous silence bien des succès dus à votre méthode, je me contente de les enfouir dans mon registre d'observations. Du reste, ces faits ne diffèrent pas de ceux qui sont publiés journellement dans votre *Répertoire*.

Il est parfaitement inutile que je détaille à vos lecteurs les cas d'entérocèles et

C

d'épiplocèles étranglées que j'ai fait rentrer, grâce à l'hyosciamine et à l'arséniate de strychnine; les occlusions intestinales guéries par ces deux alcaloïdes avec adjonction d'huile de ricin, une cuillerée à café chaque demi-heure.

Des coliques hépatiques, néphrétiques et autres ont également été améliorées rapidement par les mêmes moyens.

Je pourrais vous citer un cas de manie puerpérale. . Enfin, je vais me décider à vous donner quelques détails. Il s'agit d'une primipare lymphatique et un peu chloro-anémique. Un de ses frères, il y a deux ans, fut atteint d'aliénation mentale pendant plus de deux mois. Huit jours après l'accouchement, elle fut prise de délire maniaque : agitation, loquacité, insomnie; ne mange qu'à force d'obsessions. Son lait disparaît. Le bromure et le chloral donnés à haute dose ne font que l'hébéter.

Après une nuit plus orageuse que les précédentes, l'ayant trouvée abrutie par de hautes doses de ces soi-disant calmants, j'envoie l'allopathie à tous les diables (elle m'avait déjà joué un mauvais tour dans un cas similaire). Je prescris un granule d'aconitine chaque heure et grands bains de tilleul prolongés avec compresses froides sur le front. Après avoir pris deux tubes de granules le calme est obtenu; il y a encore de l'incohérence dans les idées et dans les discours.

Vin de quinquina ferrugineux; alimentation tonique; le soir deux granules sel de Grégory, chaque demi-heure, jusqu'à la dose de six.

La malade n'a voulu prendre que deux grands bains. La guérison a été complète après quinze jours du traitement dosimétrique.

Je ne suis pas un dosimètre pur, je vous avouerai surtout que l'emploi des quatre granules défervescents ne m'est pas familier. Je trouve cela trop compliqué et trop coûteux. Mon pharmacien habituel vend vos tubes trop cher. Ainsi vos granules de strychnine sont vendus 50 centimes le tube à la pharmacie centrale d'Agen; 70 centimes chez un pharmacien voisin, et 1 fr. 25 par celui de ma localité. Avec ce dernier la dosimétrie est impossible, car elle trop chère.

Il est ensuite bien des cas où je ne trouve pas de garde-malade assez intelligente pour oser lui confier quatre ou cinq tubes à administrer par granules combinés. Aussi j'ai applaudi, je vous l'avoue, à la confection des granules composés. (Il est vrai que je ne les ai jamais prescrits.) Ces motifs font que j'ai aussi applaudi à la découverte de l'antipyrine, mais j'attends pour l'expérimenter que cette substance soit plus connue.

Cher maître, pardonnez-moi de vous parler avec cette franchise; il y a à simplifier dans votre méthode; tâchez que vos tubes soient vendus moins cher et que leur association soit moins nécessaire. Donner des tubes de deux ou trois espèces, encore passe; mais tel de vos adeptes en prescrit à la fois cinq ou six différents; c'est bien compliqué; c'est frapper à tort et à travers. Des contrefacteurs vendent aussi des tubes de 100 granules; c'est très commode pour les maladies chroniques.

Cher maître, cette lettre est toute confidentielle, ou du moins en partie; je n'en suis pas moins votre respectueux disciple. D[r] GUIONNET.

à Auvillars (Tarn-et-Garonne).

Réponse.

Mon cher confrère,

Je vous remercie de votre bonne lettre. A mesure que vous vous familiariserez avec l'emploi des alcaloïdes vous remarquerez combien il est facile, prompt et sûr. Jamais

C

avec les granules dosimétriques de danger, parce qu'ils ne s'accumulent point et qu'étant immédiatement absorbés ils se fondent dans l'économie. Dans les cas complexes il faut donner autant de granules différents qu'il y a de symptômes prédominants. La dosimétrie c'est la boîte aux lettres de la santé; chacune va à son adresse.

Quant au prix auxquels certains pharmaciens vendent les granules la concurrence finira par y mettre bon ordre.

Votre dévoué. Dr B.

Lettre du docteur Legoux, médecin à l'hôpital d'Albert.

Mon cher monsieur,

Dans une lettre précédente, nous constations avec un vif plaisir la vitalité de la méthode dosimétrique, l'ardeur de ses adeptes. C'est en lisant les beaux livres du docteur d'Oliveira Castro, de Porto, et du docteur Van Renterghem, si pleins d'enseignements, si bourrés de faits, si savamment tracés, c'est en lisant ces belles pages qu'on admire tant de recherches, tant d'érudition jointe à des convictions aussi chaudes que profondes.

Nous nous demandons, empruntant ici la plume de notre savant confrère le docteur d'Oliveira, comment il se fait que la réforme du docteur Burggraeve, grandissante et gonflée de sève, nourrie des sucs les plus purs de la chimie et de la physiologie, ait marché à pas de géant dans tant de contrées, tandis que dans notre belle et noble France ses progrès ont été si lents!!

Après les causes énumérées dans notre dernière lettre, nous devons en citer une qui joue un grand rôle dans nos campagnes, qui a constitué un obstacle des plus sérieux à sa diffusion rapide.

Quelque répugnance que nous ayons à le prononcer, il faut bien cependant que nous l'appelions par son nom. C'est l'affreuse *invidia medicorum*. Mille fois heureux les praticiens des grandes villes, qui n'ont pas à constater cette plaie hideuse. A la campagne, elle règne épidémiquement. Elle est souveraine. Il semble qu'en quittant les bancs de l'école on ait dépouillé la robe de l'amitié; on met en oubli la délicatesse des procédés, cette sage réserve dans les paroles et dans les actes qui ennoblissent notre profession.

Tiens! dit l'un, qu'est-ce que ces petits tubes? — Oh! ce sont les médicaments qu'on vous ordonnait... Cela ne vous a rien fait, évidemment; vous auriez pu en prendre longtemps avant de vous guérir.

Comment! dit un autre, vous osez prendre de ces petites pilules, mais c'est du poison. . Diable, vous l'avez échappé belle; heureusement que vous en avez pris peu.

Un troisième explique qu'il ne connaît point ces drogues, qu'il ne tient pas à les connaître.

C'est ainsi qu'on jette le trouble dans l'esprit du malade, en même temps qu'on s'accorde un bil d'indemnité.

On a condamné sans appel une méthode, un procédé, un mode de traitement qu'on ne veut pas étudier.

On oublie que la profession de médecin ne permet pas d'entrer et de rester dans le camp des indifférents, car de cette profession dépend la vie de beaucoup d'êtres, et celui

C

qui l'exerce, sans suivre tous les jours son progrès, s'expose à commettre de véritables délits.

Néanmoins, devant de tels agissements, malheureusement trop fréquents, souvent préjudiciables à ses intérêts, le médecin convaincu redouble de courage, travaillé par le désir de faire luire la vérité.

La défervescence est assurément un des plus grands bienfaits que la dosimétrie procure aux malades atteints par la fièvre. Au fur et à mesure que le médicament est versé dans l'économie, les tissus perdent de leur calorique, la fraîcheur pénètre tout notre individu, nous éprouvons un bien-être indicible. Nous sommes loin de prétendre que la défervescence doive le jour à la méthode Burggraevienne.

Depuis longtemps on a cherché les moyens de la produire, et ces moyens ont été multiples; chaque journal de médecine en prône, en leur accordant à chacun une valeur différente. Hâtons-nous de constater que peu, bien peu, très peu d'entre eux, — *Apparent rari nantes* — louent l'emploi des alcaloïdes recommandé par l'illustre médecin de Gand.

On parlera de l'antipyrine qu'on administrera à dose plus ou moins forte; plusieurs grammes en peu de temps amèneront une dépression considérable, feront tomber la chaleur en rapprochant la température du malade du taux normal; mais cet effet plus ou moins brusque, combien aura-t-il de durée? et pour le prolonger pourrez-vous continuer l'emploi de votre antipyrétique?

Ce que nous disions de l'antipyrine s'applique également à la quinine, au salicylate de soude, à l'ergotine, à l'ergot de seigle, etc., etc., à tous les produits ayant une action élective sur la chaleur morbide.

Cette défervescence que nous poursuivons tous, l'obtiendrez-vous sans secousse brusque sur cette économie désemparée, et l'ayant produite, la maintiendrez-vous?

Combien nous paraît plus simple, plus commode, plus agréable, si j'ose m'exprimer ainsi, le mode employé par les dosimètres, puisqu'on les a ainsi baptisés.

L'aconitine, la vératrine et la digitaline sont employées à la dose d'un granule de chaque, de quart d'heure en quart d'heure, de demi-heure en demi-heure, ou même d'heure en heure. L'administration est basée sur la gravité du cas.

La dose est précipitée si l'on doit arriver rapidement à produire un effet. On pourrait même, en cas de danger, faire prendre au malade deux granules de chaque pour les premières prises. Nous avançons d'un pas certain, nous saturons ainsi petit à petit l'économie, et sous le coup de ces petites doses, répétées jusqu'à effet, nous obtenons le résultat cherché pour le plus grand bien du malade. A dater de ce moment nous sommes maîtres de la position et nous la conservons en administrant à intervalles plus distancés ces granules, qui sont le cauchemar de tant de médecins, gens de haut renom, professeurs de grand mérite, qui ne voudraient pour un empire rien emprunter à la dosimétrie, et rendre à César ce qui appartient à César, en portant hommage au docteur Burggraeve.

C'est ainsi qu'il y a peu de jours, un médecin des hôpitaux de Paris, dans une de ses cliniques, passait en revue les antipyrétiques, mais passait également sous silence l'application nouvelle des alcaloïdes, *l'alcaloïdo-thérapie.*

Comme moyen de défervescence, on cite l'emploi des bains froids. C'est un moyen, peut-être un grand moyen; mais à coup sûr il est quelque peu brutal. Je ne sais ce qu'en pense ou qu'en pourrait penser le malade.

C

Évidemment ceux qui le conseillent n'ont guère eu l'idée de voir le triomphe de cette méthode dans les campagnes.

Le praticien le mieux prisé, le plus écouté, qui ordonnerait de plonger l'égrotant dans cette onde rafraîchissante, ne serait assurément pas tenté de renouveler l'épreuve.

Entendez-vous les gémissements du patient, les cris de compassion des parents, les fielleuses réflexions des commères.

Ajoutez à cela une syncope, un accident peut-être, qui se fût produit sans votre immersion. Il ne reste plus au médecin qu'à quitter vitement la place, et à chercher sous de nouveaux cieux de nouveaux clients.

Et puis si, dans les petites villes, on peut quelquefois se procurer une baignoire, la chose devient presque impossible à la campagne.

Là le curé parfois en possède une, mais c'est — comment dirais-je? une baignoire cléricale, un ustensile *ad hominem*; ça ne peut se prêter ni aux libres-penseurs, ni au sexe.

Quant à celle de M. le maire... Diantre, il faudrait être bien audacieux. Il n'est pas donné à tout le monde d'aller à Corinthe.

Pour terminer, j'en reviens à mes moutons... Pourquoi tant de peine, tant d'essais, quand les alcaloïdes produisent merveilleusement les effets que vous cherchez? Administrez-les, et le malade guéri ne vous demandera guère par quelle méthode vous lui avez rendu la santé.

Nous souhaitons ardemment que la dosimétrie, en rayonnant chaque jour de plus en plus, apporte dans nos rangs l'union si désirable du corps médical.

Agréez, mon cher monsieur, l'assurance toute particulière de mes meilleurs sentiments.

Dr LEGOUX,
médecin de l'hôpital d'Albert.

Lettre du docteur Lotte, à Béthune.

Vénéré maître,

La dosimétrie, si puissante et si efficace contre les maladies aiguës et chroniques, serait-elle donc impuissante dans une classe de maladies pourtant bien intéressante et bien commune? Ce serait à supposer. Je viens de relire tout le *Répertoire universel de médecine dosimétrique* et je n'y ai pas trouvé une seule observation de maladie mentale, traitée et guérie par la dosimétrie.

C'est une lacune qu'il s'agit de combler au plus tôt pour son honneur, et je viens vous prier de vouloir bien me faire connaître vos idées à ce sujet, et proposer à nos très honorés collègues cette question que j'ai l'honneur de vous soumettre, traitement des affections mentales, et ses moyens de guérison.

Je suis loin de croire la dosimétrie désarmée contre ce genre d'affections ; je la crois, au contraire, plus à même qu'une autre thérapeutique, par ses moyens puissants et parfaitement appropriés à tous les cas, d'obtenir les plus brillants succès.

Mais ce qui nous échappe, c'est la nature des modifications qu'a subi le cerveau dans sa précieuse et noble fonction de la pensée. Est-ce le laxum ou le strictum qui préside à ces troubles psychiques? Y a-t-il sthénie ou asthénie? Inflammation ou subinflam-

C

mation? On peut concevoir que sous l'empire de ces influences diverses, la fibre cérébrale soit plus ou moins tendue, qu'il puisse y avoir des symptômes de violence ou de relâchement, d'apathie ou de mobilité, ce qui constituerait divers genres de manies ou diverses espèces de folies.

Il est vrai, que pour ces divers cas, la dosimétrie possède des alcaloïdes puissants que tout praticien connaît aussi bien que nous, mais la difficulté gît dans la connaissance exacte des symptômes auxquels nous avons à remédier et que nous devons connaître pour arriver à quelque chose de bien. Il est encore vrai que dans le doute nous avons encore la ressource de faire avec les alcaloïdes ce qu'on appelle pierre de touche, c'est-à-dire d'essayer, par leur usage prudent et momentané, de calmer les désordres de l'intelligence.

Mais comment espérer des médecins allopathes qui sont à la tête de ces établissements publics où ces maladies mentales sont renfermées, je ne dis pas traitées, qu'ils veuillent bien essayer un traitement plus ou moins rationnel? On donne bien des soins hygiéniques, mais quant à faire un traitement médical, on n'y pense même pas. C'est là que le rien-faire triomphe, et qu'on laisse la maladie s'enraciner de plus en plus, attendant du hasard ou du régime suivi, une amélioration qui se fait toujours attendre.

C'est dans l'espoir qu'il sortira d'une enquête provoquée par vous, cher maître, un mode de traitement rationnel et efficace de ces affections mentales qui sont le désespoir des parents de ces malheureux aliénés, qui ne sont plus en définitive que des *morts vivants*, que j'ai pris le parti de vous consulter.

Veuillez agréer, cher et vénéré maître, l'assurance de mon entier dévouement.

Dr LOTTE, à Béthune.

Réponse.

Mon cher confrère,

Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de faire connaître mes idées sur la psychiatrie, ce mystère aussi profond que l'âme elle-même. Sans être taxé de matérialisme on peut dire que le cerveau est l'instrument de la pensée, mais qu'il ne l'élabore pas, comme l'estomac le suc digestif, le foie la bile, etc. Il faut distinguer l'aliénation mentale proprement dite des troubles sensoriaux déterminés par des désordres organiques : ceux-ci sont des délires, tel que celui des ivrognes, qu'on calme par la strychnine, l'hyosciamine, la digitaline, etc. C'est le cas des trois quarts des malheureux de nos maisons de fous. Aussi y a-t-il de la cruauté à confondre les fous *d'esprit* avec les fous de *corps* dans de mêmes établissements. Si la société a le droit de priver ces individus de leur liberté dans l'intérêt de sa sécurité et de la leur propre, c'est à la condition de ne pas leur enlever tout espoir d'avenir : or, avoir été dans une maison de fous est en quelque sorte un stigmate, qui fait que chacun s'éloigne du malheureux qui a subi cette réclusion. De là son isolement qui le fait retomber si souvent dans sa folie.

Maintenant, pour en venir à votre question : « la médecine dosimétrique a-t-elle des remèdes contre la folie essentielle? » nous répondrons : Oui, mais seulement à titre d'adjuvants. On peut se figurer le fou comme un instrument (nous disons instrument parce qu'il n'est pas maître de lui) qui n'est pas d'accord. Touchez la corde dérangée, aussitôt elle vibre d'une manière désordonnée. De là la loquacité, l'importunité de fous

C

jusque-là paisibles. C'est ce qui attriste l'observateur philosophe et réellement humain — le vulgaire se faisant souvent des fous un objet de dérision. Il est évident que chez les fous le physique a une grande influence sur le moral. Feu le docteur Bulckens, directeur de l'infirmerie de Gheel, en Campine (Belgique), nous disait que lorsqu'on lui envoyait des fous agités, il leur faisait donner un bouillon avec une cuillerée d'huile de ricin et un verre de Bordeaux. Cela les calmait, parce que d'ordinaire, ces individus n'avaient pas été à la garde-robe depuis plusieurs jours. La même circonstance se présente chez les hypochondriaques : le podophyllin et l'atropine (valérianate) font merveille dans ces cas. La strychnine, l'aconitine, la digitaline sont également efficaces pour calmer l'excitation nerveuse. Nous visitions dernièremenr une maison d'aliénés : dans une chambrette obscure se trouvait un délirant qu'on avait été forcé de revêtir de la camisole. Nous demandons de pouvoir lui administrer ces granules que nous prîmes dans notre pharmacie de poche : deux de chaque toute les dix minutes (ensemble). Au bout de trois quarts d'heure le délirant se calmait et on put lui enlever ses liens — qui sont souvent une grande cause d'irritation.

Voilà, mon cher confrère, comment la dosimétrie peut être utile dans ces cas, Or, calmer, c'est souvent guérir, c'est-à-dire faire oublier. En général les médecins aliénistes font trop peu de thérapeutique et parlent trop raison à leurs malades : ce qui conduit à des discussions dans lesquelles ils (les médecins) ont rarement le dernier mot. Mais ce qui rend la folie incurable, c'est la lésion matérielle du cerveau. Ici encore, il faut calmer et empêcher les nouvelles poussées pathologiques ; la strychnine, l'aconitine, la digitaline sont également indiquées comme modificateurs de la sensibilité et de la contractilité organique, comme disait Bichat.

Je pense, mon cher confrère, avoir répondu ainsi à votre pensée et que vos confrères vous sauront gré d'avoir provoqué la présente correspondance. Si vous voulez de plus amples explications je suis tout à votre disposition. Votre lettre et ma réponse paraîtront au *Répertoire*.

Dr B.

P. S. Nous prions nos confrères qui auraient des observations à nous soumettre, de ne pas nous épargner ; nous sommes toujours à leur disposition. Ces sortes d'interrogatoires sont plus utiles que de longues dissertations.

Dr B.

Lettre du docteur Mesnard, à Doulon-lez-Nantes.

Monsieur et très honoré confrère,

Ne pouvant utiliser que fort peu de temps pour vous adresser quelques observations se rattachant aux guérisons obtenues journellement au moyen de votre méthode, je vous prie d'excuser le laconisme de ces lignes qui n'ont pour but que de vous prouver une fois de plus que la dosimétrie est toujours en honneur à Doulon.

J'ai eu dernièrement à traiter deux cas d'incontinence nocturne d'urine, chez deux garçons entre 5 et 7 ans. J'ai obtenu chez le premier une amélioration sensible en deux jours, chez le second une guérison complète en cinq jours, au moyen de l'arséniate de strychnine seul, donné à raison de quatre granules par jour : deux au lever, deux au coucher, en y adjoignant des bains de siège d'eau salée tiède, d'une durée d'un quart d'heure chaque soir et chaque matin.

C

Chez l'un de ces petits malades qui présentait une atonie des voies digestives, j'ai eu recours avec plein succès aux granules d'arséniate de soude associés aux granules de quassine, deux de chaque avant les deux principaux repas.

Je ne compte plus les cas de névralgies rebelles de la face entièrement enrayées par le valérianate de caféine (huit à dix granules par jour), associé à la quinine et à l'aconitine (de cinq à six granules de ce dernier alcaloïde par jour). J'adjoins au traitement, avec succès, les pédiluves prolongés et réchauffés graduellement, et je fais placer sur le point atteint et sur l'autre côté symétrique de la tête — même au milieu des cheveux — une épaisse tranche de citron qu'on laisse en place tant que dure la douleur, et que l'on fixe au moyen de bandes ou d'un foulard.

Je terminerai cette trop courte note en chantant les louanges des granules d'iodoforme. Dans le traitement des affections chroniques broncho-pulmonaires et particulièrement dans la phtisie pulmonaire, j'ai suivi vos indications et, à la dose de dix à quinze granules par jour, selon les cas, surtout lorsque l'on peut obtenir des malades qu'ils mâchent les granules, l'effet est vraiment surprenant. L'iodoforme diminue l'expectoration, même dans les cas de cavernes ; l'état fébrile se trouve même diminuer d'intensité et, sous son influence, l'appétit ne tarde pas à reparaître.

Je n'ai pas eu l'occasion de m'occuper de la modification de l'expectoration au point de vue chimique — en me servant du microscope — mais je suis tenté de croire qu'il y avait là un sujet d'études vraiment très sérieuses.

Je n'ai pas, pour l'instant, à fournir d'observation proprement dite se rattachant à la phtisie pulmonaire ; je me place à un point de vue général et je suis en mesure d'affirmer que l'iodoforme, sous forme des granules Chanteaud, exerce des modifications thérapeutiques remarquables sur la tuberculose et aussi, comme je l'ai dit plus haut, sur toutes les maladies de l'appareil respiratoire.

Je suis forcé de m'en tenir là pour aujourd'hui, et en attendant le plaisir de vous revenir, je vous prie, monsieur et très honoré maître, d'agréer la sincère expression de mes sentiments dévoués et respectueux. Dr MESNARD,

à Doulon-lez-Nantes (Loire-Inférieure).

Lettre du docteur Meslier, à Barbezieux.

Monsieur Chanteaud,

J'ai l'honneur de vous remercier de l'envoi que vous m'avez fait du livre du docteur Oliveira Castro. Je connaissais depuis longtemps déjà les idées du vaillant et toujours jeune docteur Burggraeve ; j'ai même dès la naissance de son œuvre échangé quelques observations avec lui. J'ai suivi depuis ses travaux et ceux de ses collaborateurs, grâce au journal que vous m'avez envoyé très régulièrement, ce dont je vous suis on ne peut plus reconnaissant.

Je viens de parcourir la partie thérapeutique du livre du docteur Oliveira Castro ; et j'ai beau chercher dans ces pages studieuses quelque chose qui ressemble à une doctrine, je n'en trouve pas. Je n'y vois pas d'œuvre nouvelle ; je n'y rencontre rien qui fasse une révolution dans l'art de guérir, et je me demande si le vieux lutteur belge aura été réellement un créateur.

C

La doctrine de M. Burggraeve est celle-ci : traiter la maladie par des médicaments mis en granules, c'est-à-dire réduits à leur plus petit volume ou représentés par les alcaloïdes à l'exclusion des substances qui les produisent et destinés à remplacer l'antique julep. J'accorde qu'il est plus agréable d'absorber un granule sans goût dans un peu d'eau pure qu'une potion à l'extrait mou de quinquina ; mais croyez-vous réellement qu'on ait le droit d'appeler cela une doctrine médicale, alors que ce n'est qu'une façon d'accommoder les remèdes. Je ne soutiens pas que les alcaloïdes ne soient pas plus actifs que les plantes ; évidemment tout le monde sait qu'ils sont entre les mains des médecins une arme bien plus puissante ; mais je prétends que la thérapeutique, qui n'emploie que les alcaloïdes, est une thérapeutique incomplète qui se prive volontairement d'un nombre considérable de moyens de défense. Est-ce que tous les médecins n'emploient pas les alcaloïdes anciens et ceux que les découvertes nouvelles mettent à leur disposition ; et n'est-ce pas là la marche naturelle de la science, en même temps qu'ils expérimentent les substances ou plantes nouvelles venues des pays étrangers? Et les adeptes du docteur Burggraeve, eux qui s'appellent dosimètres, ne font-ils pas comme nous quand la maladie les oblige à trahir leur serment? Je trouve dans le livre du docteur Castro une potion à l'iodure de potassium; fait-il là de la dosimétrie, le confrère? Évidemmen non! Si l'on suit la dosimétrie littéralement, il est impossible de faire de la médecine dans beaucoup de maladies.

Je prends par exemple un cardiaque au début de son asystolie avec hydropisie généralisée, battements du cœur tumultueux, suppression des urines, oppression, etc.

Eh bien, le médicament par excellence dans ce cas là, c'est la macération froide de digitale selon le procédé d'Hérard ; après cinq à six jours de traitement tous les symptômes ont disparu. Essayez les granules dosimétriques, l'effet ne peut pas être comparé et est à cent coudées au-dessous. Ce que je vous dis là n'est pas une opinion personnelle, c'est un fait acquis, la plante agira incomparablement mieux que ses alcaloïdes.

Je vois aussi que le docteur Castro ordonne de l'hydrothérapie, des injections sous-cutanées mercurielles, des lavements de peptone, etc. Il est donc obligé lui aussi de faire des incursions sur le champ de la médecine ordinaire. Il y a une maladie qui guérit admirablement par le régime lacté seul, c'est l'ulcère simple de l'estomac ; le livre de notre confrère parle du lait dans cette affection d'une façon secondaire et voulant paraître dosimétrique quand même, il donne une énumération de tous les granules dosimétriques qu'il croit utiles (malgré cela on y voit figurer les alcalins), alors que le lait employé seul guérira beaucoup mieux.

Non, je ne trouve pas la doctrine nouvelle que le professeur Burggraeve croit avoir trouvée ; si je cherche à la faire contenir dans l'emploi des granules à petites doses exclusivement, je vois la médecine rendue impraticable, et je constate que les grands prêtres eux-mêmes de cette doctrine sont obligés d'employer bien souvent les procédés thérapeutiques de l'École, ce qui ruine complètement leur théorie.

De plus, êtes-vous bien sûr de l'existence de certains alcaloïdes comme l'évonymine, la gelsémine, l'hélénine, l'iridine, la leptandrine, la lycopine ; de ce qu'on a extrait un résidu d'une préparation de plantes, s'en suit-il qu'on ait un alcaloïde net, pur, bien défini et non mélangé! Rappelez-vous quelle lenteur la science exige dans de pareilles découvertes et défiez-vous de la facilité avec laquelle chaque travailleur croit avoir isolé un corps nouveau.

Ferai-je consister la doctrine de Burggraeve dans ce qu'on appelle la jugulation de la

C

maladie, et ce qui s'appellerait mieux le traitement des symptômes; tous les médecins ont toujours soigné ainsi leurs malades, je ne dirai pas avec plus de talent que les dosimètres, mais avec plus de modestie et encore de ce côté rien de nouveau.

Pardon de cette longue lettre, je vous donne l'appréciation demandée et vous prie de croire votre tout dévoué. Dr MESLIER.

Réponse du docteur Goyard.

Je n'ai pas la bonne fortune de connaître personnellement le docteur Meslier; mais puisqu'il veut bien confesser qu'il lit régulièrement le *Répertoire,* c'est par la voie de cet organe officiel de la dosimétrie qu'il est naturel de lui répondre.

Il est parfois des questions embarrassantes, parce qu'on craint de ne pas savoir se faire suffisamment comprendre. Telle je me représente une conférence publique, où un astronome bien convaincu de sa science, décrit à ses auditeurs attentifs la conception moderne de notre système solaire. Depuis Galilée, on sait que le soleil est au centre de notre monde, projetant sa lumière sur les planètes groupées autour de lui. L'astronome assigne à chacune sa place respective et désigne spécialement notre terre, faible atome dans l'univers; il décrit tous les orbites concentriques, fait suivre de l'œil et de la pensée le trajet de chaque astre autour du foyer incandescent. L'auditoire émerveillé applaudit. Pourtant une voix s'élève et l'on entend cette répartie d'une conscience honnête et sûre d'elle-même : « Tout cela est très intéressant; mais néanmoins je vois chaque jour le soleil se lever à ma droite, se coucher à ma gauche, donc il tourne autour de nous!... » Stupéfaction générale...

C'est ainsi que l'Ecclésiaste a dit : « Ils ont des yeux et ils ne verront pas. Ils ont des oreilles, et ils n'entendront pas. »

Mais devons-nous savoir mauvais gré à notre confrère d'une dissidence aussi marquée et je dirai même, si nouvelle? Devons-nous nous fâcher de cette fin de non-recevoir opposée à une doctrine qui, aux yeux des premiers milliers de médecins qui en ont pris connaissance, passe pour une réforme radicale de la thérapeutique? Bien loin de là. Il règne du reste dans toute la lettre de notre confrère une telle bonne foi, une volonté si évidente de dire simplement sa pensée, et même un tel esprit de bienveillance et d'amitié pour nous, que l'on se sent une grande envie de reprendre toute la démonstration.... du système solaire, pour arriver enfin à vaincre ses résistances. Mais ce serait là une tentative dépassant le cadre d'une réponse épistolaire; et, s'il faut tout dire, nous n'espérerions pas beaucoup de nos modestes et insuffisantes explications, là où a échoué

C

le *Répertoire*, si prodigue chaque jour et depuis des années, de ses magnifiques gerbes de clarté.

Nous prierons notre confrère de vouloir bien se contenter de deux remarques, qui suffiront du reste pour lui indiquer la bonne voie, s'il a la persévérance, comme nous en avons l'espoir, de continuer ses études sur la dosimétrie.

Tout d'abord, nous craignons que le confrère ne se laisse un peu égarer, par excès même de bonne volomté. Il a reçu un gros livre fait par un des médecins dosimètres les plus expérimentés et les plus autorisés, le docteur Oliveira Castro, il s'est dit avec joie : « Voilà un résumé de la doctrine Burggraevienne, voilà les tables de la dosimétrie, je vais me tremper dans cette doctrine, je vais me plonger dans cette lecture quintessenciée, et de là je vais sortir dosimètre, armé de pied en cap. »

Tel est le prestige du livre grand in-octavo, et le docteur Meslier en a fait l'expérience à ses dépens, puisqu'il est sorti de cette lecture moins dosimètre qu'avant !

S'il eut reçu le livre de la main de l'auteur lui-même, pareil mécompte ne lui serait sans doute pas advenu ; car le docteur Oliveira Castro n'eut pas manqué, avec le sens judicieux qui le caractérise, de lui présenter son œuvre sous son véritable jour. Il a fait un compendium et n'a nulle prétention à offrir un corps de doctrine.

Fondre la doctrine dosimétrique dans un moule unique, dont les facettes représenteront à la fois la pharmacie, la pharmacodynamie, la pathologie et la thérapeutique, est une œuvre différente, qui sera celle du maître et non du disciple.

Le compendium portugais est un travail de patience et de classification. Son auteur a réuni des fiches extraites du vaste ensemble du *Répertoire*, et les a groupées de façon à faciliter simplement les recherches.

C'est un grand service qu'il a rendu à ses confrères, dont le temps ne saurait être trop ménagé ; mais ce serait se faire une illusion décevante, ainsi que le prouve le cas du docteur Meslier, que d'y chercher autre chose que ce que le *Répertoire* nous a déjà donné.

* *
*

Voilà la première remarque que me suggère la lettre ci-dessus. Quant à la seconde, elle est plus topique encore.

Je dirai très franchement à notre sincère aspirant dosimètre, que puisque les lectures ne lui réussissent pas, il faut chercher, au moins momentanément, à changer de méthode.

C

Le meilleur moyen d'apprendre une règle de pratique, c'est de faire des études pratiques. Toute la difficulté consiste donc à trouver dans son entourage un médecin dosimètre pratiquant qui, par quelques faits démonstratifs, fera tomber le voile; car c'est une sorte de voile qui cache encore la vérité au docteur Meslier, et ne lui a pas permis jusqu'à présent de voir dans la collection du *Répertoire,* ce qui s'y trouve en réalité, c'est-à-dire la révolution de la tactique médicale.

Alors il s'apercevra de la distinction capitale que le médecin dosimètre doit faire entre les médicaments dominants, et ceux qui ne jouent que le rôle plus ou moins utile d'adjuvants. Il comprendra que si tout est bon au vrai médecin pour étouffer la maladie, comme on écrase un insecte nuisible, le succès pourtant est relatif au choix des agents. Et il appréciera enfin, du moins je l'espère, qu'en thérapeutique, devant les grosses difficultés, il faut être sévère à soi-même, et ne pas chercher d'autres moyens que ceux qui s'imposent comme les meilleurs.

Que si les circonstances ne se prêtent pas à cette éducation mutuelle, rien n'est encore perdu. Il faut quitter pour un instant les idées générales, et se renfermant dans un cas particulier, demander bravement conseil à quelqu'un des vétérans de l'art dosimétrique. En suivant ainsi pas à pas les médications conseillées, pour un certain nombre de faits déterminés, peu à peu, j'en suis certain, toutes les obscurités s'éclairciront, et nous aurons l'honneur de compter un dosimètre de plus.

Ici, comme partout, c'est le premier pas qui est le plus difficile, c'est la première étincelle qui est parfois lente à jaillir. Ensuite, c'est une traînée de poudre.

Dans cette recherche, les petits faits sont aussi démonstratifs que les grands, pourvu que l'on devienne soi-même l'artisan du succès. Ainsi la médecine de l'École, avec sa surabondance de principes, avec ses formidables archives de faits observés, avec ses innombrables moyens, avec l'armée savamment enrégimentée de ses bocaux pharmaceutiques, la médecine de l'École a-t-elle jamais coupé court à un simple rhume de cerveau? Non : les systèmes passent après avoir, chacun à leur tour, subjugué le monde savant, mais les nez coulent toujours. Avec la dosimétrie le flot s'est arrêté net. Eh bien! je convie simplement le docteur Meslier à juguler un rhume de cerveau; je l'attends à cette épreuve, et s'il en sort triomphant, je lui affirme qu'il lira bientôt dans le *Répertoire*... de la même façon que nous y lisons tous nous-mêmes. Dr GOYARD.

Réflexions. — Les médecins dosimètres sont solidaires, non-seulement entre eux, mais contre leurs adversaires. J'ai posé la loi dosimétrique,

C

à eux de la défendre. L'auteur de la lettre ne trouvera donc pas étrange qu'un dosimètre expert se soit chargé de lui répondre. Au reste, le *Répertoire* lui est ouvert. C'est par le frottement que jaillit l'étincelle et non sous l'étouffoir du silence. Dr B.

Lettre du docteur H. Pagès, à Caylus.

Monsieur et très honoré professeur,

Pardonnez à ma négligence si je n'ai pas rempli avec assez d'exactitude les charges qui m'étaient imposées par mon titre de membre de l'Institut dosimétrique. Je crois être le premier qui dans nos contrées ai commencé à faire un peu de dosimétrie et loin d'y renoncer, j'en fais de plus en plus, et ce que je ne considérais d'abord que comme une dernière ressource dans les cas désespérés, tend à faire partie de plus en plus de ma pratique courante. J'accepte comme un grand honneur, l'offre que vous me faites d'être membre correspondant du *Répertoire* et je tâcherai dans quelques jours de vous envoyer quelques observations dignes d'intérêt. En attendant, comme résultats généraux obtenus je puis dire et affirmer hautement ceci :

1° Depuis dix ans au moins je fais de la médecine dosimétrique, surtout dans les maladies aiguës.

2° Je n'ai jamais eu à me repentir d'y avoir eu recours, et j'ai obtenu d'éclatants succès.

3° Dans les maladies franches, bien caractérisées (pneumonies, pleurésies, arthrites aiguës, péritonites), ses succès ont été d'autant plus grands et la guérison d'autant plus rapide que j'ai pu suivre de plus près les principes de la méthode — (à petites doses, coup sur coup, jusqu'à effet).

Quelquefois la jugulation a été si rapide, qu'elle m'émerveillait et que j'aurais beaucoup douté de l'exactitude de mon diagnostic, si je n'avais constaté des signes précis et pathognomoniques : par exemple, du râle sous-crépitant et des crachats rouillés ou sanglants dans la pneumonie.

4° Pour cette dernière affection en particulier, à part quelques cas de pneumonies de vieillards usés et survenant dans des maladies intercurrentes, je ne perds presque plus, et, si j'osais, je dirais, je ne perds plus de malades.

Dans une clientèle assez étendue, sur une population de quatre à cinq mille habitants, il y a deux ans que cela ne m'est pas arrivé.

5° Le nombre des alcaloïdes maniés par moi a été assez restreint, cinq à six au plus : aconitine, strychnine, vératrine, digitaline et Sedlitz granulé. J'ai également obtenu de très beaux résultats à l'aide de ces moyens, à la suite d'opérations ou de traumatismes graves, de fractures compliquées. J'ai eu aussi à me louer de l'emploi combiné de l'hyoscyamine et de la stychnine dans certains états spasmodiques, dysuries, rétentions d'urines, iléus, etc., etc. Enfin contre toute attente, j'ai guéri dernièrement un cas terrible de tétanos, dont j'espère communiquer avant peu d'observation complète aux lecteurs du *Répertoire*. — J'ai fait quelques essais pour le traitement des maladies

C

chroniques, mais ici les résultats sont loin d'être aussi précis. — La cherté des remèdes, chaque tube Chanteaud se vend 1 franc, l'indocilité des malades à s'assujettir longtemps au même traitement, leur tendance à changer à tout instant de médicament et de médecin, la difficulté de se faire une opinion fondée sur un assez grand nombre de remèdes et de s'en familiariser le maniement sont autant d'obstacles. Cependant, je persévère et j'ai déjà obtenu quelques succès. L'étude assidue du *Répertoire* aidant, j'espère les augmenter. Je ne vous apprendrai rien de nouveau, en vous disant que le corps médical et plus spécialement les médecins dont le nom a figuré dans votre journal, sont inondés depuis quelque temps de prospectus de diverses maisons, offrant des granules dosimétriques à prix réduit et imitant plus ou moins la forme et la disposition de vos catalogues. Il y a quelque chose dans la dosimétrie, me disait tout dernièrement un confrère avec qui je me trouvais en consultation, mais pourquoi tenez-vous à une marque de fabrique?

C'est une question de boutique. La maison Chanteaud n'a pas le monopole de fabriquer des granules, ni celui de la probité commerciale.

Sans doute, répondis-je, mais si vous ne spécifiez aucune marque on vous donnera aujourd'hui des granules venant d'une maison sérieuse et demain d'une autre qui ne le sera pas. Vous aurez des inégalités d'action, ou point d'action ou trop d'action.

De plus, je crois impossible de faire aussi bien. La clientèle acquise, la certitude de l'écoulement, l'importance des affaires permettent de faire des sacrifices pour s'assurer aux meilleures conditions les produits les plus purs.

Enfin, je considère comme un devoir de contribuer pour ma faible part à la prospérité d'une maison qui a fait tant de sacrifices pour répandre et propager parmi nous, la *bonne nouvelle*. La réforme du docteur Burggraeve n'a pas encore porté toutes ses conséquences; nous lui devrons peut-être dans l'avenir l'union entre nous et la rénovation de la dignité médicale.

Veuillez agréez, très honoré maître, les sentiments avec lesquels je suis votre tout dévoué. Dr H. PAGÈS, à Caylus.

Lettres du docteur Phipson, à Putney, Londres.

I

Mon cher professeur,

Je vous transmet ci-joint l'extrait d'une lettre que j'ai reçue dernièrement du docteur Walker.

Vous voyez bien que vos conseils sont suivis en Angleterre avec le même succès qu'en France, en Espagne, en Italie, enfin partout où vous voulez bien les donner.

Le docteur Arthur Clarke, ainsi que le docteur Gray, m'ont également prié de vous remercier pour vos bienveillantes instructions pour leurs malades.

Avec mille amitiés, votre bien dévoué. Dr F.-L. PHIPSON.

C

Extrait d'une lettre du docteur Benjamin Walker au docteur Phipson, de Londres.

Mon cher monsieur,

Je crois de mon devoir de vous annoncer le progrès réalisé en mon état, puisque vous avez eu la bonté de m'aider à obtenir l'avis du docteur Burggraeve il y a deux mois.

Effectivement j'ai passé un mois à Whitby en suivant les conseils du savant professeur de Gand, un seul excepté : l'application du caustique de Vienne — qui devait être substitué à l'évacuation recommandée par les physiciens de Londres, s'il existait du pus dans la plèvre (ce dont mon médecin et moi-même n'étaient point convaincus). Je me suis décidé à attendre et voir d'abord ce que ferait un mois de tranquillité, de changement de scène, etc., avant de confirmer le diagnostic au moyen de l'aiguille hypodermique.

Grâce au repos et au traitement dosimétrique, je me trouve actuellement à peu près guéri. La matité a presque disparu ; j'ai perdu la haute température du soir, ainsi que les sueurs nocturnes, et depuis mon retour chez moi j'ai vu mes malades et vaqué à mes affaires sans fatigue ; je suis un tout autre homme.

Je sens, cependant, que je dois me soigner dans ce climat si changeant, dont les saisons, depuis une dizaine d'années, semblent bouleversées, surtout l'hiver.

Je n'ose plus vous demander encore une fois d'agir pour moi, mais je serais bien obligé si en écrivant à notre vénérable professeur Burggraeve vous voudriez bien lui dire combien je me porte mieux, et lui exprimer mes remerciments les plus cordiaux, avec des vœux que sa santé lui permette de continuer pendant de longues années encore ses utiles travaux.

Dr B. WALKER.

II

Mon cher professeur,

J'ai reçu votre lettre ce matin; vos instructions seront observées avec soin.

Une lettre du docteur Clarke m'informe de la réussite du traitement que vous lui avez proposé pour sa malade. De cela je vous donnerai des détails plus tard, car aujourd'hui il m'arrive de l'Inde une lettre qui est bien plus pressante et dans laquelle le savant et enthousiaste médecin, docteur K. Nath Banerji, qui a tant fait pour propager les avantages de la nouvelle méthode dans son pays, et surtout autour de Calcutta, réclame vos bons soins pour lui-même. Je connais si bien votre excellent cœur que je n'hésite pas une minute à vous donner tous les détails qui me sont parvenus. Voici donc le cas :

Après avoir travaillé sans relâche à convaincre ses collègues de la supériorité de la méthode dosimétrique dans le traitement de la malaria dans un district pestifère, voilà que lui-même est attaqué d'une fièvre maligne, le 18 juillet dernier, et peu après un abcès sur les régions du cocyx et une pneumonie typhoïde se développèrent. Il fut amené à Baruli chez son père, quelques milles au sud de Calcutta, et là, après une lutte très sévère, il fut déclaré hors de danger le trente-troisième jour de sa maladie. Quoique sa vie ait été sauvée, la convalescence a été longue et fatigante, car pendant ce temps il a eu à souffrir beaucoup du rhumatisme aigu, ce qui ne lui était jamais arrivé auparavant. Il prit lui-même les granules Chanteaud d'acide salicylique, arsé-

C

niate d'antimoine et colchicine, qui lui procurèrent du bien. Son anémie céda à l'arséniate de fer, et son anorexie à la quassine.

Sa condition s'améliorait, lorsqu'au commencement de novembre dernier, étant appelé à voir un malade, la fatigue lui a fait reprendre le lit, et il souffre à présent (6 février) des symptômes morbides qui suivent :

Vertige de temps en temps ; surdité, bruits désagréables dans les oreilles ; sommeil troublé, interrompu ; quelques douleurs dans les membres ; débilité nerveuse.

Il peut marcher un peu le jour, mais la nuit ses pas sont incertains. Il a gagné de la chair, mais se plaint d'être faible intérieurement.

Il n'y a aucune syphilis dans sa famille, et il ne prend pas de liqueurs alcooliques. Il a pris, et prend encore de l'arséniate de strychnine, colchicine, digitaline et aconitine, quatre granules de chaque par jour, et le Sedlitz Chanteaud, lorsque les fonctions sont irrégulières ; mais il ne peut se défaire de son état nerveux.

Là-dessus une lettre du père, écrite sous la dictée du fils, me prie de me mettre de suite en communication avec le docteur Burggraeve, et d'obtenir ses bons conseils. N'avons-nous pas ici un de ces cas de fièvre pernicieuse ? N'est-ce pas des suites de la malaria que souffre encore notre excellent collègue ? C'est triste de voir ainsi prostré un des meilleurs défenseurs de la méthode dosimétrique, et un homme auquel tant d'autres doivent la vie et la santé.

Agréez, mon cher professeur, l'expression de mes sentiments les plus dévoués.

T-L. PHIPSON.

Réflexions. — La consultation qu'on vient de lire fait voir que l'impuissance de l'allopathie est la même partout. Elle laisse les maladies graves évoluer, c'est-à-dire ce qu'elle nomme : « Suivre leur cours naturel » et donne ainsi lieu à une foule de désordres intercurrents.

La fièvre typhoïde, dans le cas présent, a donné lieu à une anémie profonde et une débilitation du système nerveux. Je n'ai pu qu'approuver le traitement par la strychnine, l'aconitine, la digitaline, la colchicine et le Sedlitz Chanteaud. Dr B.

III

Mon cher professeur,

A la séance de la *Société de médecine dosimétrique de Londres* qui a eu lieu le 18 de ce mois, j'ai été chargé de vous faire parvenir les félicitations des membres présents à l'occasion de votre fête (26 octobre), et en même temps de vous remercier cordialement au nom de la Société, pour la bonté avec laquelle vous êtes venu à Londres présider la dernière séance, à l'occasion de laquelle vous avez bien voulu accorder des consultations avec les médecins du dispensaire dosimétriques de Rattebone Place, afin de les aider à soulager leurs malades.

J'ai aussi à vous remercier, mon cher professeur, pour le traitement que vous avez indiqué au docteur Clare, le savant médecin de Leeds, pour le cas très sérieux qui l'occupe en ce moment.

Vous avez aussi nos meilleurs souhaits pour le succès de votre nouvel ouvrage,

C

la Médecine dosimétrique contemporaine, et dès aujourd'hui je vous fais parvenir les noms ci-joints des médecins dosimètres anglais qui désirent souscrire au volume de médecine humaine ; ce sont : MM. les docteurs T.-H. Watson, W. Clare, R. Jeffreys, B. Walker, Louis Parnell, J.-W. Davies, J.-J.-B. Popjoy, H.-A. Allbutt, Albert-L. Peacock, Thomas Langston, Marsden Edwards, J.-G. M'Cann, T.-L. Phipson et la Société de Médecine dosimétrique de Londres. Outre ces noms, j'ai reçu trente-huit noms de médecins dosimètres anglais, exprimant le regret de ne pouvoir lire assez facilement le français pour profiter de l'ouvrage en question, mais lui souhaitant néanmoins un grand succès.

J'ai vu dernièrement une lettre du docteur Baneriji, de Calcutta, adressée au docteur Allbutt, de Leeds ; dans cette lettre le docteur indien apprend que le traitement que vous avez bien voulu lui indiquer pour sa terrible maladie, l'a remis sur pied, de sorte qu'il lui est encore possible de s'occuper de ses affaires et de ses malades. Il annonce qu'avec le concours de quelques membres de sa famille, médecins comme lui, il vient d'ouvrir à Calcutta un dispensaire dosimétrique.

Les grands savants et les médecins vraiments instruits et sans préjugés *vous accusent d'être venu trop tôt!* — Peut-on vous octroyer un plus grand compliment? Je ne le pense pas.

Voici le docteur Duncan qui me dit : « La thérapeutique et la pharmacie du savant professeur Burggraeve viendra tôt ou tard, nous tendons tous de ce côté là » — et le docteur Charles, professeur à l'hôpital Saint-Thomas nous dit : « Il y a là beaucoup de choses qui méritent une attention sérieuse. » Bientôt on dira, comme le professeur Laura de Turin : « La dosimétrie s'impose comme un devoir. »

Pour la nouvelle année je vous prépare une petite surprise : je fais une collection des *opinions des médecins anglais* sur la méthode dosimétrique de M. le docteur Burggraeve. Alors vous verrez, mon cher professeur, que votre réforme médicale s'est implantée pour toujours chez nous. — La grande difficulté, *c'est de se faire écouter*, — dès qu'on prête l'oreille, le sens commun fait le reste. Dr PHIPSON.

Réflexions. — Cette lettre est trop importante pour ne pas figurer au *Répertoire.* S'il y a un pays où la dosimétrie devait réussir à cause de son énorme extension territoriale, c'est bien l'Angleterre ; aussi de tous côtés, tant de l'Angleterre même que des colonies anglaises, sont venues des adhésions à la doctrine nouvelle. Nous en reportons tout l'honneur au docteur Phipson, qui, par son activité et son honorabilité, a su inspirer confiance à ses compatriotes, aussi nous lui en exprimons ici toute notre reconnaissance.

Quant aux consultations qui me sont demandées, je considère comme un devoir et un honneur d'y répondre à titre gracieux, trop heureux d'être utile à mes confrères en général.

La lettre du docteur Banerji, de Calcutta, au docteur Allbutt, de Leeds (Angleterre), fait voir qu'aux Indes, comme en Europe, la dosimétrie sera un véritable bienfait. Nous donnons plus loin l'article nécrologique consacré au regrettable Paul Bert. Hélas! que n'a-t-il suivi pour lui-

C

même les instructions qu'il nous demandait pour d'autres. Dans sa position le véritable patriotisme eût été de ne pas négliger les soins de sa santé si précieuse, alors que par sa haute intelligence et sa prodigieuse activité il allait fonder une France nouvelle dans l'extrême Orient et ouvrir un immense débouché commercial à cette noble France d'occident, tant éprouvée et cependant toujours dévouée aux idées généreuses. Pour nous qui sommes Français d'éducation et par les liens de famille, la mort prématurée de Paul Bert a été une véritable douleur.

Nous eussions été plus heureux de pouvoir le saluer à son retour comme un ami après une dangereuse expédition, surtout si la dosimétrie avait pu le garantir des affreuses fièvres du pays qu'il avait été appelé à régénérer. Mais, de tous les biens, celui qu'on soigne le moins, c'est sa santé. Il s'est introduit dans l'esprit public une sorte de fatalisme qui fait qu'on n'a plus foi en la médecine. Il est vrai que l'allopathie, par ses moyens grossiers et toujours incertains, n'y a pas peu contribué.

D^r B.

Lettre de M. A. Petel, à Porac (îles Philippines).

Monsieur le docteur,

J'ai longtemps hésité, très honoré monsieur, à vous écrire, craignant de vous être importun. Je réclame donc de votre bienveillance toute votre indulgence.

Dans six semaines j'entrerai dans ma 77e année. Depuis vingt ans je suis cultivateur; pendant cette époque ma santé a été bonne. Les violentes chaleurs de cette année, 40° centigrades, accompagnées de vents persistants du nord qui ont brûlé toutes les plantations, m'ont excessivement fatigué et, à la fin de la récolte, fin mai, j'étais tellement affaibli, ma vue compromise, que l'on me conseilla un voyage en mer. Quelques jours après mon arrivée à Hong-Kong, je suis pris de diarrhée que j'attribue à l'abus d'eau glacée; je continuai ma route pour le Japon et, pendant tout mon séjour (quatre mois) je n'ai pu l'arrêter.

Votre *Guide pratique* et ma boîte de granules m'accompagnent toujours, car voilà quatre ans que j'en fais usage et, pour un ignorant, je ne m'en suis pas mal tiré. A l'époque du choléra je n'ai pas eu un seul mort, tandis qu'à Manille, voici de qu'on m'écrivit en septembre 1882 : « La médecine est comme si elle n'existait pas; les malades guérissent si Dieu le veut ; sinon, ils meurent. » La mortalité était effrayante : 70 à 80 pour cent. On n'a jamais publié le nombre de morts; dans une journée le chiffre a dépassé mille.

Dans les provinces, c'était pire. J'habite une province de 230,000 âmes, où il n'y a qu'un seul médecin; ma terre se trouve à quarante kilomètres de sa résidence. Vous devez juger ce qui doit advenir dans un cas grave. Cela me servira, très honoré monsieur, d'excuse pour la liberté que je prends de réclamer vos conseils. Je suis en possession de tous vos ouvrages.

C

Pour ma diarrhée, j'ai fait usage de strychnine, hyosciamine, digitaline, codéine et chlorhydrate de morphine, sel de Grégory ; les selles n'ont lieu que le matin une ou deux fois, quelquefois trois, mais rarement. Ma vie est très sobre, je ne fais pas usage de boissons fortes, je ne prends que deux à trois verres de bordeaux à mes deux repas.

Tous les deux jours je prends, le matin, une cuillerée à café de Sedlitz Chanteaud, quatre granules quassine et quatre granules arséniate de soude avant mes repas. Dans ce moment les selles sont moins aqueuses, quelquefois même moulées. J'éprouve une grande lourdeur aux jambes, de temps à autre un fourmillement, il ne m'est plus possible de faire journellement quatre à cinq kilomètres comme les années passées. J'ai, en outre, un eczéma qui se porte sur les mains ; rien, jusqu'ici, n'a pu le faire disparaître ; j'ai employé la vératrine comme calmant de la peau ; quelquefois le sang se porte sur les poignets, surtout quand je suis obligé d'aller aux champs. Je me borne pour le moment à user du canif, je crève tous les boutons et, après avoir fait sortir l'eau, je saupoudre avec de la poudre de riz, alors plus de démangeaison. En 1878, me trouvant à Paris, un médecin allopathe, que l'on me signalait pour un spécialiste avec sa pommade couleur de rose, n'a abouti à rien.

Daignez agréer, très honoré monsieur, en même temps que mes remercîments anticipés, mes vœux de nouvelle année pour que Dieu vous conserve la santé et à la science et pour que vous puissiez voir couronner le succès de vos efforts pour ouvrir les yeux à ceux qui ne veulent pas voir. A. PETEL, à Porac (îles Philippines).

Réflexions. — La lettre que nous reproduisons fait voir les progrès de la dosimétrie. C'est surtout dans les pays éloignés où manquent les médecins qu'il est nécessaire d'avoir une pharmacie de poche et l'instruction pour s'en servir. Les médecins auraient mauvaise grâce de voir là un empiètement, puisque chaque fois qu'ils seront à portée, on les consultera, comme notre correspondant des Iles Philippines. Cette lettre coïncide avec l'apparition de notre livre sur le choléra et fait voir combien la dosimétrie a été puissante contre le terrible fléau pour lequel le docteur Koch a déclaré qu'il n'y a pas de remède, réduisant ainsi les médecins à l'*inutile histoire naturelle* des microbes en virgule.

Dans les pays chauds, les diarrhées sont très rebelles, et celle de notre correspondant dépend d'un rhumatisme de l'intestin, suite d'abus de boissons glacées. Les médicaments dosimétriques qu'il a employés sont rationnels, mais je lui ai conseillé d'être sobre de narcotiques, la disparition trop brusque du flux intestinal pouvant donner lieu à des congestions cérébrales. Je lui ai toutefois indiqué le valérianate d'atropine comme très utile dans ces cas : un granule le soir en se couchant, conjointement avec la strychnine (arséniate), l'aconitine et la digitaline, afin d'empêcher la fièvre et de faciliter la diurèse. Quant à l'eczéma des mains, on sait que c'est là également une affection rebelle qu'il faut prendre garde de répercuter. J'ai conseillé les bains ou maniluves avec du son et un peu de sel de soude, ayant soin de percer les vésicules avec une aiguille et

C

saupoudrer avec de la farine de riz, comme il l'a fait jusqu'ici, et une couche d'ouate modérément serrée. Il est bien entendu que le lavage intestinal au sulfate de magnésie doit être continué, ainsi que la quassine et l'arséniate de soude aux repas. Dans les diarrhées rebelles, le suc intestinal est acide, même en dehors des digestions. J'ai également conseillé la caféine (arséniate) comme médicament compensateur.

Je saisis l'occasion de cette lettre pour rappeler à mes confrères que je suis toujours à leur disposition au cas où ils croiraient utile de recourir à mes faibles lumières.

D^r^ B.

Lettre du docteur Sébastian, à Toulouse.

Monsieur et très vénéré maître,

Je vous remercie des bonnes, utiles et très flatteuses réflexions dont vous avez bien voulu faire suivre mon observation clinique d'*asthme essentiel.*

Oui, il faut laisser au temps le soin d'anéantir les mauvais vouloirs. Malgré les preuves les plus séduisantes, les plus vraies et les plus multipliées, il y aura toujours des confrères qui feront la sourde oreille envers la dosimétrie.

Continuons donc notre marche en avant sans nous occuper des retardataires.

Ce qui doit nous consoler des indifférences, c'est le grand nombre de ceux qui nous suivent et qui ne rétrogradent pas, parce qu'ils ont pu se convaincre de la supériorité de notre méthode.

Depuis que je fais de la dosimétrie, j'en ai converti plus d'un qui, témoin de la rapidité avec laquelle certaines affections qui avaient résisté à tous les moyens de traitement, ont cédé à un traitement dosimétrique, font aujourd'hui de la dosimétrie et s'en trouvent bien.

Un des plus beaux succès que j'ai eu depuis que je suis à Toulouse, est celui de la générale Mme P..., pour laquelle j'ai pris la liberté de vous consulter deux fois, et qui est aujourd'hui tout à fait rétablie.

Vous savez qu'il s'agissait d'une bronchite chronique qui avait amené une dilatation du cœur et l'emphysème des poumons, et que Mme P... avait été traitée par des sommités médicales de Montpellier et de Toulouse, sans aucun résultat.

Sous l'influence de la méthode dosimétrique, l'étouffement auquel elle était en proie a diminué rapidement d'intensité, et successivement tous les autres symptômes, très graves, ont disparu et la guérison a été complète au bout de huit mois. Huit mois, dira-t-on, c'est bien long! Mais si l'on considère que cette dame était atteinte d'une maladie déclarée tout à fait incurable, on trouvera que c'est un temps relativement court.

Sans doute, il a fallu une bien grande confiance de sa part, comme une grande persistance de la mienne, et il a fallu que je fusse soutenu par mon expérience de la méthode dosimétrique.

Si le savant clinicien, professeur de la faculté de Montpellier, voyait aujourd'hui l'état de son ancienne malade, lui qui l'a traitée durant trois mois consécutifs, il serait sans

C

doute bien surpris de la trouver guérie, et cela pourrait lui inspirer quelque confiance en votre méthode

Dans ces huit mois de traitement, la malade a consommé quelque chose comme 500 granules d'arséniate de strychnine au demi-milligramme, 250 granules d'hyoscyamine, 220 granules de digitaline et autant d'aconitine, 400 granules d'arséniate d'antimoine, 350 granules d'hydro-ferro-cyanate de quinine, 200 granules de sulfure de calcium, sel de Sedlitz tous les matins et iodoforme le soir.

C'est à l'aide de ces moyens bien combinés, suspendus et repris, que Mme P... doit d'être totalement débarrassée d'une terrible affection.

Je dois dire, en terminant, que vos deux lettres ont été pour beaucoup dans sa confiance à la dosimétrie.

Je vous prie de recevoir, mon très vénéré maître, l'hommage respectueux de ma parfaite considération. Dr SÉBASTIAN, à Toulouse.

Lettre du docteur Senoble, à Champdeniers (Deux-Sèvres).

Monsieur le professeur,

Malgré de très réels progrès dans l'art de guérir nos semblables, la médecine dosimétrique, dont vous êtes l'ardent promoteur, n'en a pas moins ses *desiderata*. A leur tête, ainsi que mon compatriote de Vitry-le-Français, M. le docteur Bompard, dont la voix représentée par votre *Répertoire* m'arrive dans le Poitou comme un doux écho du pays de Champagne, j'inscris sans hésitation la médication du croup. Néanmoins, je suis convaincu qu'elle entrerait dans une phase nouvelle par l'association méthodique de la trachéotomie et du traitement dosimétrique, ce qui fait l'objet de ma lettre.

Comme le docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine, j'ai eu à me louer de l'emploi du sulfure de calcium, contre le croup. Mais, d'un autre côté, d'excellents praticiens n'ont eu que des insuccès à enregistrer, et nous voyons le médecin en chef de l'hôpital général de Vitry-le-Français nous avouer que sur une vingtaine de malades traités, il y a deux ans, par le sulfure, il ne s'en est pas sauvé un seul. Or, il suffit d'énoncer des résultats aussi dissemblables pour constater que le traitement de la diphtérie n'a pas dit son dernier mot.

Il est curieux de se demander de suite quelles sont les causes des fortunes diverses échues dans le traitement du croup au sulfure de calcium et pourquoi il n'a donné que des insuccès aux mains de certains praticiens, tandis que d'autres ont eu presque constamment à s'en louer.

Sans doute, avec M. Bompard, on peut supposer que certains succès ont leur explication dans la confusion entre l'angine pultacée et la diphtérie, mais ce genre de cure a peut-être été moins fréquent qu'un sceptique ou un expérimentateur désillusionné ne serait tenté de le croire. Quand il s'agit, en effet, d'une maladie qui émotionne si vivement les familles et met sous les armes leurs sollicitudes les plus inquiètes, chacun de nous sait par avance qu'il est exposé à se voir contrôlé *devant ou derrière* par un ou plusieurs confrères, et son intérêt immédiat, d'accord en cela avec son devoir professionnel, lui conseille de ne lâcher le mot fatal de croup qu'après avoir assis son

C

diagnostic sur les bases les plus solides. Sans doute, il y a des charlatans, indignes du nom de médecin, qui jonglent avec les situations en apparence les plus dangereuses, comptant bien pour s'en tirer sur l'inépuisable fonds de la crédulité publique, et à ces gens-là il n'en coûte guère de donner le nom de croup à une angine pultacée, pourvu qu'ils se préparent des succès aussi retentissants que peu méritoires; mais il faut proclamer bien haut, aussi, que pour le plus grand nombre de praticiens, la probité professionnelle n'est pas un vain mot : pour eux, médecine oblige, et je n'hésite pas à affirmer que la plupart des confrères qui se félicitent d'avoir obtenu des guérisons de cas de croup par le sulfure de calcium et les alcaloïdes adjuvants, ont eu bel et bien affaire à cette maladie et non à des angines pultacées, comme cela d'ailleurs m'est arrivé.

Quelle est donc la clé des discordances qui s'élèvent autour du sulfure de calcium?

D'abord, il faut admettre avec vous, monsieur et très honoré maître, qu'on échoue parfois parce qu'on n'a pas été jusqu'au bout dans l'application de la méthode dosimétrique, qu'il faut suivre dans toute sa rigueur. Il ne suffit pas qu'elle soit indiquée par le médecin, il faut encore qu'il ait de fidèles auxiliaires dans les parents. Le croup étant un véritable sauvetage, on doit avoir sur le pont, pour les jeter aux naufragés, tous les médicaments réclamés par leur position et susceptibles de leur servir. On revient au soufre et à ses composés sur toute la ligne des maladies contagieuses, si bien que si le sulfure de calcium n'agit pas avec la précision de l'antidote contre la diphtérie, il peut se réclamer d'être un parasiticide excellent en même temps qu'un puissant diaphorétique et un sûr expectorant : tel est l'engin principal du sauvetage; quel usage en fait-on?

L'a-t-on donné jusqu'à effet? Lui a-t-on associé, selon les indications, les alcaloïdes dosimétriques, comme l'arséniate de strychnine, la quassine, l'émétine, l'aconitine, l'atropine, les sels de quinine? Lui a-t-on associé aussi le chlorate de potasse, le brome qui m'a donné de très bons résultats? A-t-on pu ou su administrer en suffisante quantité les aliments les plus réconfortants, le vin, l'alcool, le bouillon, le jus de viande, les consommés? Le traitement local lui-même par l'éponge au tannin, le chlorate de potasse, l'alun, le perchlorure de fer ou le nitrate d'argent, n'a-t-il rien laissé à désirer? *Dans le cas où le malade ne peut ou ne veut avaler la nourriture et les aliments, on doit en faire l'introduction de force, dût-on recourir à la sonde œsophagienne.*

D'autres causes multiples qui tiennent leur importance de la nature du croup, et qu'il me suffira d'énumérer, peuvent considérablement modifier les résultats du traitement dosimétrique venant en aide à une alimentation convenable.

Par exemple :

A quelle époque du début de la maladie et combien d'heures avant l'imminence fatale a-t-on pu l'instituer? En d'autres termes, depuis combien de temps la maladie a-t-elle pris pied et combien d'heures restaient pour la combattre?

Quel âge avait le sujet?

Quels étaient son tempérament et sa résistance vitale?

Y avait-il des complications broncho-pulmonaires, d'ailleurs si graves et si fréquentes?

Y avait-il catarrhe nasal concommitant et intoxication intense?

Dans quelle mesure la diphtérie s'étendait-elle au pharynx, au larynx, à la trachée et aux bronches?

C

Le coup était-il primitif ou secondaire, sporadique ou épidémique?

Si le croup était secondaire, quelle grave maladie (comme la phtisie) venait-il compliquer?

A ces causes d'influence sur l'issue de l'affection, nonobstant le traitement employé, il convient de joindre l'épaisseur, l'étendue, le mode d'implantation et de flottement des fausses membranes, en un mot, le degré et la forme de l'obstruction du calibre laryngo-trachéal.

Ainsi qu'une fausse membrane se mette en travers de la portion du conduit respiratoire demeurée libre jusqu'alors, qu'elle s'y immobilise grâce à l'état de paralysie où se trouvent habituellement ces organes dans la diphtérie, et l'ont sent que la mort n'est plus qu'une question d'instants.

En somme, les causes ne manquent donc pas pour créer, par leurs combinaisons diverses, ces heureuses et ces malheureuses séries qu'admet M. Bompard et qu'on observe également, après tout, dans d'autres maladies, telles que la pneumonie, la fièvre typhoïde, la fièvre puerpérale, les fièvres éruptives.

« Je me suis permis, ajoute M. Bompard, dans la lettre qu'il vous adressait et qu'a reproduite votre *Répertoire*, de vous écrire ces quelques lignes, parce que je crains que trop confiants dans le sulfure de calcium, qu'on doit toujours employer comme adjuvant, concurremment avec les excitants vitaux, quelques médecins ne soient tentés de temporiser et de recourir trop tard à la trachéotomie, qui n'a chance de réussite que lorsqu'elle est faite au début de cette terrible affection. »

L'expression *qui n'a chance* est un peu trop exclusive et dépasse certainement la propre pensée de M. Bompard, car la trachéotomie peut réussir au début de la période asphyxique du croup et même dans la phase ultime, ainsi que le prouve l'observation que je vais relater. Je propose donc à mon savant compatriote de la remplacer par : *qui a surtout chance* et dans ces termes je ne puis qu'applaudir des deux mains à ses conclusions, qui sont celles auxquelles j'arrivais de mon côté, dans le même temps, à la suite d'un heureux cas de trachéotomie qui se serait certainement terminé par un insuccès sans l'énergique concours de la médecine dosimétrique. Et précisément, l'opération y a été pratiquée à la période la plus avancée de la maladie, dans des conditions en apparence désespérées, *in extremis...*; mais la dosimétrie a tout sauvé, qu'on en juge plutôt.

Le 28 novembre dernier, au matin, on m'appelle à la Briderie d'Alonne où trois enfants, dont l'un a succombé dans la nuit, ont présenté, depuis le 25, les symptômes suivants : raucité de la voix et de la toux, fausses membranes sur les amygdales, de temps à autres violents accès d'une toux rauque et sonore, pendant le sommeil respiration sifflante et gênée. Chez le petit défunt, qui avait 16 mois, et chez son frère, enfant de 5 ans, qu'il faudra trachéotomiser, dès la veille au soir sont survenus des accès de suffocation, bientôt suivis d'une dyspnée graduelle et continue et de tirage. Puis le plus petit a tombé dans un état d'insensibilité et de résolution, à la suite duquel est intervenu, un dernier accès de suffocation, très court, et la mort. Chez l'enfant de 5 ans, la voix est éteinte, la toux rauque est voilée. Chaque inspiration s'accompagne d'une dépression à la partie inférieure du cou, derrière le sternum : c'est le tirage sus-sternal des périodes avancées. A l'auscultation on entend le retentissement du sifflement laryngo-trachéal et un affaiblissement presque complet du murmure vésiculaire. Son regard est terne et son teint blanc-mat. L'asphyxie s'achève dans un calme presque complet, à peine inter-

C

rompue, de loin en loin, par un petit effort de toux. Il est dans un état d'insensibilité et de résolution telles qu'il se laissera porter sans résistance sur la table d'opération. Chez sa sœur, qui a quelques années de plus, le tirage et les accès de suffocation ont manqué, mais les amygdales sont couvertes de fausses membranes, la toux est rauque et sonore, et si les symptômes généraux sont insignifiants, je n'en suis pas moins autorisé à la considérer comme atteinte du processus morbide qui a enlevé son plus jeune frère de 16 mois et qui semble sur le point d'enlever celui de 5 ans. C'est le croup; mais elle en guérira en quelques jours avec un vomitif et le sulfure de calcium, et je ne parlerai plus d'elle qui en a eu la forme la plus légère.

Chez le petit enfant de 5 ans, à peine le tirage diminue-t-il pendant quelques minutes à la suite d'un vomitif que j'administre dès mon arrivée et qui fait rejeter quelques fausses membranes. Il est trop tard pour compter sur l'emploi de la médecine dosimétrique seule, aussi j'engage les parents à envoyer chercher, à course de cheval, un confrère voisin dans la localité la plus proche, à Secondigny, pour que nous pratiquions la trachéotomie.

Deux heures après, arrivait le docteur Lebeau, et c'était grand temps; le pauvre petit râlait, et, pendant que nous le placions devant la fenêtre pour l'opérer, une thrombose formidable, due à la parésie du cœur, éclatait dans la joue gauche qui devenait instantanément aussi grosse que si l'enfant eut eu dans ce côté de la bouche, entre l'arcade dentaire et la joue, une boule de la grosseur d'un œuf de poule, thrombose qui devait oblitérer pendant quelques jours les paupières du même côté. Le cœur bat 35 pulsations à la minute, le pouls est petit et filant.

Je pratique néanmoins la trachéotomie, ne m'amusant pas à étancher le sang et me hâtant de pénétrer dans la trachée, sûr que l'écoulement sanguin, qui est d'ailleurs abondant, s'arrêtera dès que la canule sera placée. C'est ce qui arrive. Apnée qui doit durer deux heures. En remettant le petit Pierre sur son lit, nous lui administrons, coupée avec de l'eau, une bonne ration d'eau-de-vie, puis nous instituons le traitement dosimétrique.

Toutes les demi-heures, on donnera un granule de sulfure de calcium à 0.01 centigramme, et toutes les heures, un granule d'arséniate de strychnine.

Bouillon, vin, grogs à volonté.

Notre petit malade sera gourmand du fruit de la vigne pendant toute la durée du traitement, et vous l'avouerai-je, comme il entend difficilement raison pour le bouillon, nous lui laisserons d'abord carte blanche pour marcher sur les pas de notre ancêtre Noé, sauf d'ailleurs à la lui retirer si nous en voyons la nécessité.

Le lendemain nous devons nous retrouver, M. Lebeau et moi, vers huit heures du matin, auprès de l'opéré, mais le confrère arrive en retard de près de deux heures, ce dont il s'excuse de très bonne grâce en m'avouant que s'il ne s'est pas mis en route plus tôt, c'est qu'il attendait, d'instant en instant, qu'un commissionnaire vint lui annoncer que le petit Pierre était mort et qu'il était inutile qu'il se dérangeât...

Je suis trop heureux, pour toute réponse, de conduire mon excellent confrère près de notre opéré qui n'est pas plus mal, mais plutôt un peu mieux Le pouls, moins misérable, bat 70 pulsations à la minute, la faiblesse est encore très grande, et, comme disent nos paysans poitevins, le malade ne « grouille » pas dans son lit; les fausses membranes qui ont commencé à venir seulement quelques heures après l'opération, sont en petite quantité, ce qui se passera de même jusqu'au 30, époque où une bonne moiteur,

C

qui se maintiendra quelques jours, et qui est due au sulfure de calcium, nous annonce que le médicament a atteint son maximum d'action dynamique, pendant qu'une franche et considérable expulsion de fausses membranes ne cesse guère de remplir la canule.

A cette même date, je change la canule externe et je constate que la plaie a un aspect satisfaisant; inutile de dire qu'on donne à la canule interne les soins qu'elle réclame.

Le lendemain, la plaie est envahie par quelques fausses membranes qui disparaissent le 3 décembre, après quelques applications d'un mélange de glycérine et de perchlorure de fer. Elles sont peu épaisses, sans vitalité, si je puis parler de la sorte, et comme le fruit dégénéré d'un processus en voie de défaillance. En même temps part franchement la suppuration et les bourgeons charnus se mettent à envahir la plaie.

Une fièvre assez intense et qui affecte une intermittence assez prononcée est combattue par l'aconitine et le sulfate de quinine, pendant que nous cherchons avec assez de réussite à tromper le malade en dissimulant son bouillon, dont il ne veut pas, dans du vin, dont il demeure friand.

Le 7, malgré que la faiblesse musculaire soit encore très grande et que le petit malade soit incapable de se tenir debout, je juge la situation bonne pour le faire transporter à Champdeniers, où il sera plus à portée de mes soins et où je tiens à l'avoir pour l'enlèvement de la canule qui sera une dernière époque de danger.

Crachats toujours abondants et épais; quelques-uns sont sanguinolents et m'obligent à les combattre par des badigeonnages de perchlorure de fer. Le 10, toute trace en a disparu. On commence à lever le petit Pierre qui ne peut se tenir debout seul, et dont la démarche, quand on l'aide à marcher, sera pendant quelques jours, celle d'un ataxique. Aussi je continue à administrer l'arséniate de strychnine que je ne cesserai de donner que le 16, quand les forces seront plus grandes et la démarche plus assurée.

Dès le 10, j'ai essayé une première fois d'enlever la canule, mais l'expectoration est encore trop abondante, le larynx trop paralysé pour la rejeter par le haut, et au bout de deux heures je suis obligé de replacer le tube devant des menaces de suffocation.

Le 12, même essai, tout aussi infructueux, mais la canule peut rester enlevée pendant quatre heures. Ce jour-là et le suivant des crachats sont éliminés à plusieurs reprises par la bouche, dans des efforts de toux.

Enfin le 14, la canule est enlevée avec un plein succès pour ne plus être replacée. Par dessus la plaie je me contente de passer un mouchoir faisant le tour du cou, d'arrière en avant, pour se croiser sur le devant de la poitrine, et s'adaptant convenablement sur le trou, grâce au premier bouton de la chemise passé dans la boutonnière. J'ai ainsi en vue de conserver libre, une journée de plus, le chemin de la trachée pour y replonger la canule, si la suffocation se reproduit. Mais cette précaution ne me sert pas, car le lendemain, quand je lève ce pansement si simple pour achever avec du sparadrap le rapprochement des bords de la plaie, l'adaption des lèvres en est parfaite.

L'aphonie qui avait persisté lors des deux premières tentativee d'enlèvement de la canule commence à s'effacer aussitôt après l'enlèvement définitif du 14. Elle a complètement disparu le 19 décembre, jour qui marquera dans le souvenir de cette famille et dans le mien, car on remmène le petit Pierre qui est guéri, gai, espiègle et joueur comme si rien n'eût été.

*
* *

Je serais fort embarrassé de dire ce qui a le plus contribué à sa guérison, de la trachéotomie ou des granules dosimétriques administrés à haute et convenable dose,

C

c'est-à-dire jusqu'à effet, concurremment avec l'alcool et le vin. Lorsque j'ai été appelé il était trop tard pour compter sur la dosimétrie seule, et il y avait urgence d'ouvrir sans désemparer un passage plus facile de l'air aux poumons. A ce point de vue l'œuvre de salut a été commencée par la trachéotomie.

Mais sans l'emploi des toniques associés à l'arséniate de strychnine nous n'aurions pas sorti notre malade de l'état de faiblesse, de prostration dans lequel il était tombé; la force vitale n'aurait pu se relever et se maintenir dans une lutte inégale entre l'expectoration, qui devenait de jour en jour plus considérable, et elle, qui dès le début était tombée si bas. C'est aussi grâce à l'arséniate de strychnine et à l'alcool que l'hématose, remise en haleine, a promptement rendu au sang les qualités qu'il avait perdues et sans lesquelles les matériaux de destruction s'entassaient dans les moindres coins de l'organisme.

Quant au sulfure de calcium, sans lui le tube laryngo-trachéal se fût-il débarrassé de ses fausses membranes? Cette expulsion ne s'est faite d'une manière franche et satisfaisante que le troisième jour, quand le sujet commençait à s'imprégner du médicament. Pendant toute la durée de la cure il a combattu le bon combat comme parasiticide, expectorant et diaphorétique, et certes je ne le séparerai pas, dans ma gratitude, de ma reconnaissance à la trachéotomie. Est-ce que celle-ci ne paraissait pas faite dans des conditions désespérées? Est-ce que l'appoint décisif qu'elle a reçu de la dosimétrie ne saute pas aux yeux?

Il me semble qu'il me reste à dégager de cette observation les règles de la conduite à tenir contre le croup.

D'abord il faut, cela va de soi, commencer par le plus simple, par faire de la bonne, de la vraie, de la complète dosimétrie.

Le danger s'aggrave-t-il? il ne faut pas hésiter, avant la période d'asphyxie, ou au début de celle-ci, à recourir à la trachéotomie, sauf à puiser ensuite dans l'arsenal dosimétrique les armes si précises et si sûres qu'il possède.

Est-on acculé à la phase ultime? Même alors on devrait opérer, puis instituer le traitement dosimétrique. Je ne dirai pas, faisons de la dosimétrie avant, pendant et après la trachéotomie, car pendant nous ne saurions avoir cure d'autre chose, mais je dirai, faisons de la dosimétrie avant et après la trachéotomie. Après, ce sera la réserve qui décidera la victoire.

Si la trachéotomie, sans le secours de la dosimétrie, donne une trentaine de guérisons sur cent cas, soyons assurés qu'avec elle le nombre des succès augmentera notablement et que nous passerons pour d'heureux opérateurs.

De cette observation se dégage un autre enseignement, c'est que ni l'asphyxie commencée, ni la parésie cardiaque, ni les troubles les plus profonds survenus dans le parcours circulatoire comme la thrombose de mon opéré, ne sont de nature à faire désespérer de la trachéotomie quand elle s'appuie sur la dosimétrie. Il en serait sans doute de même dans les cas les plus avérés d'intoxication interne, tant sont puissants les modificateurs vitaux qui sont aux mains des dosimètres.

Au résumé, à la trachéotomie de courir au plus pressé et les médicaments dosimétriques feront le reste. Malheureusement l'intervention chirurgicale est souvent subordonnée dans la pratique à des considérations de clientèle auxquelles la science demeure trop étrangère. J'ai vu une épidémie de croup qui a enlevé dans l'espace de

quelques mois une cinquantaine d'enfants dans un village sans qu'elle ait été pratiquée une seule fois. C'est déplorable.

Là est peut-être pour longtemps encore le dernier mot de la dosimétrie contre le croup qui, par sa nature, la multiplicité et la gravité des causes qui peuvent lui imprimer promptement une marche fatale, échappera dans bien des cas aux modificateurs les plus sûrs.

Recevez, Monsieur le professeur, mes salutations empressées avec le vœu que longtemps encore répandiez, à travers le monde, avec votre zèle infatigable, l'évangile dosimétrique, ce livre de la vie et de la santé.

D[r] SENOBLE, à Champdeniers (Deux-Sèvres).

Lettre du docteur Vaille, à Englefontaine.

Monsieur et honoré professeur,

Fort occupé dans ces derniers temps, je m'aperçois que j'ai négligé de répondre à une ou plusieurs communications, que vous avez bien voulu me faire.

J'ai accepté le titre de médecin dosimètre, mais en faisant cette réserve : c'est, qu'éclectique avant tout, je prends autour de moi tout ce que je trouve utile pour mes malades.

J'ai eu à me louer de la méthode dosimétrique, mais je suis loin de négliger l'ancienne méthode classique, qui m'a rendu, et me rend toujours des services. Je vous avouerai en toute franchise, que j'ai dû regretter certaines querelles intestines, où les questions mercantiles et de boutique, semblaient primer quelque peu les questions scientifiques.

Enfin la lecture un peu rapide, je l'avouerai, du *Répertoire*, ne m'a pas convaincu de la valeur scientifique de tous vos correspondants. Il faut avouer, du moins, que nombre de leurs observations laissent place à la critique, et c'est là quelque chose de fâcheux.

Je suis, honoré professeur, de ceux qui vous ont admiré, et qui vous considèrent encore, comme un bienfaiteur de notre art, mais je crains que la dosimétrie n'ait à souffrir des causes que j'ai signalées.

Vous comprendrez que, dans ces dispositions d'esprit, je ne puis adhérer sans réticence aux propositions qui me sont faites dans vos communications. J'en suis au regret, je vous l'assure, et je vous prie de croire quand même à mon admiration pour vous, honoré professeur, et d'agréer mes bien sincères solutations.

D[r] VAILLE, à Englefonfaine.

Réflexions. — En publiant cette lettre, je fais acte de sincérité, tout en regrettant que l'auteur se soit fait l'écho d'inculpations malveillantes. Ayant adhéré à l'Institut libre il devait ou retirer son adhésion ou rester fidèle au drapeau.

On a tort de voir dans la dosimétrie un intérêt personnel. Il me semble

C

que je rends assez de services au corps médical, pour qu'on m'en tienne compte.

Mais il y a une inculpation que je ne puis laisser passer sans réponse, puisqu'elle concerne la valeur scientifique de mes correspondants. J'ignore quelle est celle de notre honorable contradicteur, étant encore à recevoir de lui le plus simple grain de mil. Nous ne disons pas cela pour être désagréable à notre confrère, mais pour lui donner l'occasion de prouver qu'en fait de science il en sait plus long que ses confrères.

Dr B.

Lettre du docteur Velani, à Paris.

Monsieur et maître,

Je ne suis pas un partisan de la dosimétrie, car j'estime que le médicament sous une forme simple, l'alcaloïde ou le principe actif, comme vous voudrez l'appeler, n'agit pas de la même façon et aussi utilement que le composé de la substance médicamenteuse. Mais je crois que la dosimétrie peut rendre de signalés services ; elle m'en a rendu de nombreux, je suis prêt à le reconnaître ; et toutes les fois qu'il m'est démontré que l'allopathie est inefficace ou insuffisante, j'y ai recours ostensiblement, étant de ceux qui ont le plus horreur du *parti pris* ou de l'esprit de routine.

Je suis donc loin de m'insurger contre votre méthode et de combattre vos doctrines. Je les admets en pricipe, je ne les pousse pas jusqu'aux conséquences où en véritable chef d'école militant vous les avez entraînées, voilà tout ; je les étudie en observateur et en praticien, et je glane de çi de là toutes les acquisitions nouvelles de votre laborieuse expérimentation qui me sont démontrées comme de sérieuses ressources thérapeutiques

Voilà un malade atteint d'accidents *tertiaires* de la syphilis, à sept, huit, dix ans de date, après la contagion. Extérieurement, il présente les apparences de la meilleure santé. Il n'a ni ulcérations, ni exostoses. Il s'est peu ou point soigné au début de sa maladie. Mais aujourd'hui il accuse tels ou tels phénomènes : lourdeur de tête, éblouissements, légers vertiges, bourdonnements dans les oreilles, mouches volantes, engourdissement du bras et de la jambe d'un seul côté, incertitude de la marche, titubation parfois, paresse de la vessie qui se vide incomplètement, diminution considérable de la puissance génitale — tous phénomènes qui sont l'indice d'une syphilis cérébrale. Dans ce cas type, et dans bien d'autres qui s'en rapprochent par leurs analogies ou qui s'en éloignent plus ou moins par leurs variantes, que faut-il faire ?

Il est incontestable que des malades ne peuvent supporter longtemps la médication dite *spécifique*. Il en est trois ou quatre, atteints de pareils accidents, que j'ai soumis pendant six mois, un an, à des doses croissantes de mercure et d'iodure de potassium, en ayant soin d'alterner ces médicaments (quinze jours de protoiodure à 15 ou 20 centigrammes, quinze jours d'iodure à 5 ou 6 grammes), sans qu'il y ait eu détente, ou sans qu'il y ait eu aggravation. Mais il est arrivé une heure, ce qui est inévitable, où pareille dose de médicaments n'a pu être tolérée par l'organisme, où l'estomac s'est montré rebelle.

C

Dans ce cas, je le répète, monsieur et maître, que faut-il faire? Vu le péril, il n'y a pas à hésiter, à temporiser. Il faut agir.

Existe-t-il dans la dosimétrie un médicament qui ait une action aussi prompte, aussi efficace, aussi énergique, aussi sûre que le traitement mercuro-potassique, et qui n'offense pas au même degré que ce dernier l'estomac ou les fonctions digestives?

A vous, maître, de m'éclairer. Veuillez me faire l'honneur d'une réponse dans votre prochain numéro du *Répertoire*, que depuis longues années je lis avec le plus vif intérêt. Voyageant pour mon instruction, et ne sachant pas où je serai dans huit jours, j'estime que la correspondance par la voie de votre journal que je trouve partout, correspondance qui aura encore l'avantage d'éclairer un grand nombre de vos lecteurs, est le plus sûr moyen pour que votre opinion sur la maladie et sur le traitement m'arrive avec promptitude.

Agréez, monsieur et maître, l'expression de mes sentiments les plus respectueux.

Dr E. VELANI, à Paris.

Réflexions. — Le *post hoc ergo propter hoc* est souvent dangereux en médecine. Parce qu'un individu a eu dans le temps des accidents syphilitiques *peut-être* traités *à outrance*, est-ce un motif de voir la syphilis dans toutes les affections qu'il aura dans la suite? En un mot, dans le cas présent y a-t-il syphilis cérébrale? Nous en doutons. — Dans les symptômes énumérés nous voyons ce dépérissement propre à certains viveurs. Au lieu des *altérants* nous avons proposé au confrère l'usage des *reconstituants :* hypophosphite de strychnine, caféine, aconitine, sel Chanteaud; bon régime; exercice au grand air; repos intellectuel contre le *mental streng* des Anglais. Au reste, c'est là une question d'expérimentation. L'important, c'est qu'en dosimétrie on voit clair, tandis qu'en allopathie on marche en tâtonnant — comme l'aveugle de Barthez. Nous n'avons pas la prétention de nous poser en chef de doctrine; avec notre nature anti-autoritaire, ce serait absurde, et d'ailleurs en opposition avec toute notre carrière.

« Amicus Plato sed magis amica veritas. »

Nous remercions notre confrère cosmopolite de sa lettre franche et loyale, et nous sommes toujours prêt à répondre aux confrères qui voudront bien nous consulter.

Dr B.

Coryza.

Quatre cas de coryza aigu des nouveau-nés — Trois guérisons, un insuccès.

Les trois succès sont dûs à la dosimétrie. L'insuccès appartient à l'allopathie.

C

Premier cas.

En février dernier, j'étais appelé dans la famille H..., rue de Lorraine. Le petit malade est un enfant de douze jours, qu'un rhume de cerveau des plus intenses fait souffrir depuis quarante-huit heures. Le bébé est agité, sa respiration est bruyante et accélérée, le pouls est à 160 ; il n'a plus voulu prendre le sein depuis déjà hier et l'alimentation est difficile, même à la cuiller.

Les fosses nasales sont complètement obstruées, toute la partie laryngo-pharyngienne est tuméfiée, les premières bronches sont elles-mêmes envahies par le processus inflammatoire et je diagnostique immédiatement un coryza aigu avec état catarrhal grave. Les jours du bébé me paraissent même être en danger et je m'empresse d'agir comme suit :

Badigeonnages fréquents avec un pinceau monté sur une tige métallique et imbibé largement du glycérolé suivant : glycérine neutre 20 grammes, chlorhydrate de cocaïne 2 centigrammes. Le même glycéré servira à pratiquer, à l'aide d'une plume de pintade, des badigeonnages dans les fosses nasales.

Je prescris en outre à l'intérieur la potion suivante : aconitine 1 milligramme, vératrine 1 milligramme, digitaline 1 milligramme, infusion mauves 80 grammes, vin Malaga 20 grammes, une cuillerée à café chaque heure.

Chaque deux heures on donnera un granule hydro-ferro-cyanate de quinine.

Le soir même de ce traitement, l'enfant avalait une demi timbale de lait coupé d'eau de Vichy. Le lendemain il se remettait gaillardement au sein, et le quatrième jour la guérison était complète.

Deuxième cas.

L'enfant du maître d'armes X..., Grand'Rue, à Besançon, est une toute mignonne petite jeunesse de huit jours. Les accidents ici sont analogues à ceux relatés sous l'observation nº 1, avec cette circonstance aggravante, toutefois, que nous avons ici affaire à un petit être des plus délicats et chez lequel, par conséquent, la force de résistance est beaucoup moins grande. J'ajoutera à cela qu'il y a déjà eu ici du temps de perdu, car (chose que j'ignorais et que je n'ai su qu'après la guérison) un confrère avait été appelé la veille et avait formulé un pronostic des plus sombres.

J'ai donc les mêmes phénomènes que pour l'observation nº 1. Nous devons cependant noter en plus de véritables accès de suffocation. La toux est rauque. L'examen de la gorge nous montre bien quelques ulcérations disséminées à droite et à gauche. Je ne crois cependant pas devoir prononcer le mot : angine diphtéritique ; je me borne à croire à un simple coryza aigu avec état catarrhal extrêmement grave, toutefois.

Je fais appliquer un vésicatoire au cantharidate de soude de Berlier, sur le devant de la poitrine. Le reste de ma prescription est le même qu'*ut suprà*. J'additionne cependant le glycérolé de cocaïne d'une goutte de perchlorure de fer.

Le lendemain le mieux existait déjà. Le surlendemain l'enfant buvait à la cuiller, le quatrième jour, il prenait le sein et entrait en convalescence. Huit jours enfin, suffirent à rétablir complètement l'ordre.

C

Troisième cas.

Le 19 mars dernier, une quinzaine de jours après le succès n° 2, et précisément à cause de ce succès, j'étais mandé dans la famille M. ., rue de la Préfecture, à l'effet d'y voir un enfant de huit jours, sur lequel aussi on a porté un pronostic des plus fâcheux : croup, ou angine couenneuse, je ne sais encore au juste, car les deux savants confrères qui soignaient l'enfant n'étaient pas absolument d'accord : l'un affirmait la couenne; l'autre, pour rappeler la fable de mon compatriote La Fontaine, voyait bien quelque chose, mais ne distinguait pas très bien (textuel).

Le bébé, un fort et vigoureux douzième enfant, avait, parait-il, depuis quelques jours, un gros rhume de cerveau : éternuements, enchifrènement, rien n'y manquait; et malgré ce coryza intense, le médecin accoucheur n'avait pas craint de faire continuer quand même les grands bains destinés à faire tomber un cordon ombilical insuffisamment lié et qui n'avait pu se flétrir assez rapidement. Cette baignade (intempestive malgré l'ordonnance de ce savant professeur d'accouchements) devait fatalement accentuer les phénomènes pathologiques, et de fait l'inflammation s'étendit bientôt et toute la région laryngo-pharyngienne fut envahie. La membrane pituitaire est tuméfiée et luisante.

Le mot « angine diphtéritique » a été prononcé par mes deux confrères. Je ne puis, malgré toute ma bonne volonté, découvrir la moindre trace de couenne; seules quelques petites ulcérations dans le fond de la gorge, comme dans l'observation n° 2. Une mucosité flottante apparait nettement : le pinceau chargé du glycérolé de cocaïne en fera vite façon C'est d'ailleurs, des trois observations, le cas que je considère comme le plus bénin, étant donné la force de résistance du sujet.

Je rassure avec conviction la famille qu'ont alarmée les confrères; tout pour moi doit se passer *bien et rapidement.*

A midi les badigeonnages sont commencés. Quelques heures après le bébé s'attablait à un grand demi-biberon. Le soir le mieux était des plus sensibles. La nuit a été très bonne, l'enfant s'est nourri convenablement. La famille est enchantée.

Malheureusement pour le pauvre enfant, les choses ne devaient pas se passer aussi régulièrement que je l'avais indiqué En voici la cause :

La famille M..., désireuse de ménager la susceptibilité de mes confrères (*medicus, medico lupissimus)*, n'a pas osé révéler à ces messieurs la cause de la transformation qu'ils admirent eux-mêmes; aussi, ces illustres praticiens, voyant un mieux aussi palpable, s'empressent-ils de continuer à outrance les médicaments précédemment prescrits par eux :

1° Une potion ainsi composée, à donner toutes les heures une cuillerée : chlorate de potasse un gramme, véhicule 65 grammes;

2° Un badigeonnage : miel rosat 30 grammes, borate de soude 2 grammes.

Vous avez bien entendu : à un enfant de huit jours on avait ordonné un gramme de chlorate de potasse en potion et deux grammes de borate de soude en gargarisme !

O allopathie! que tu es merveilleuse!

A partir de ce moment les accidents se développèrent avec une effrayante rapidité. L'enfant a été badigeonné cinq fois de suite, à une heure d'intervalle, chaque fois *manu militari*, je vous assure. Le pinceau de blaireau ne suffit point à mes confrères; ils badigeonnent en dernier lieu avec un tampon de toile, afin de nettoyer la gorge, de la débar-

C

rasser et râcler la diphtérie! Ce ne fut qu'au sixième badigeonnage que la famille crut devoir enfin s'opposer à cette pratique, au milieu de laquelle le pauvre enfant avait failli périr plusieurs fois dans la journée, et recommencer d'elle-même la médication, toute d'apaisement, que j'avais conseillée et qui avait si bien réussi.

Au milieu de la nuit on vint me chercher, et c'est à mon arrivée que j'ai entendu raconter par le père lui-même les faits tels que je viens de les transcrire.

Inutile de vous dire dans quel état j'ai retrouvé le pauvre petit être! Sa gorge n'est plus qu'une vaste ulcération, une véritable pomme cuite.

Il se tord en outre sous l'influence de coliques atroces; il a fait des selles vertes et nauséabondes.

Les cris de l'enfant ont le timbre normal, pas de raucité de la voix; d'ailleurs il n'y a jamais eu de phénomènes d'altération de la voix depuis le début de la maladie.

Je fais reprendre et continuer chaque heure les badigeonnages au glycérolé de cocaïne, et trouvant l'état des plus grave, je demande une consultation avec les deux cautérisateurs à outrance. (Ils la refuseront s'entend, car des professeurs ne se commettent pas avec un homœopathe!) Ce que j'avais prévu est arrivé, et me voici maître de la situation; que ne l'ais-je été vingt-quatre heures plus tôt!

La journée qui suit est cependant meilleure; l'enfant respire librement, pas de toux, voix normale; si nous n'avions au moins pas *ce fait acquis :* la désorganisation complète de toute cette arrière-gorge?

L'enfant se tord toujours de coliques; il avale cependant quelques cuillerées de lait; mais la situation est des plus graves et je n'hésite pas à faire part de mes craintes à un ami de la famille qui me demande des nouvelles du petit malade.

Quarante-huit heures après l'enfant mourait presque subitement, non étouffé, comme on pourrait le croire, sa respiration n'a jamais été embarrassée, mais il meurt dans une convulsion déterminée vraisemblablement par une perforation intestinale.

Un gramme de chlorate de potasse, deux grammes de borate de soude, à un enfant de huit jours!

Quatrième cas.

L'enfant de Mme de X., rue du Perron, est une grosse fillette de six mois. Coryza aigu depuis trois à quatre jours, toux légèrement rauque, arrière-gorge enflammée. Cette enfant est évidemment atteinte comme les trois premières. Même traitement. Guérison au bout de six jours. Dr VÉRETTE, à BESANÇON.

Coup d'œil rétrospectif

D'UN VIEUX MÉDECIN SUR LES PREMIERS TEMPS DE SA PRATIQUE : COMMENT IL EST DEVENU VITALISTE ET HIPPOCRATISTE.

Première lettre.

Cher et éminent confrère,

J'ai vu, avec plaisir et gratitude, dans la dernière livraison (octobre) du *Répertoire*, l'insertion de ma note ayant pour titre : *Un petit mot sur la fièvre pernicieuse cholé-*

C

rique ou choléra, note ou lettre contenant quelques extraits de mon mémoire intitulé : *Quelques aperçus sur les fièvres pernicieuses* (1849).

« Si, ai-je dit en terminant, la présente note vous paraît pouvoir intéresser vos lecteurs, veuillez, je vous prie, avoir la bonté de l'honorer de la publication. Elle serait peut-être la préface d'une correspondance que je serais heureux d'avoir avec vous... »

Pour commencer à tenir mon engagement, je viens vous adresser, comme l'indique le titre ci-dessus, quelques mots relatifs au commencement de ma pratique.

Je ferai, d'abord, cette très courte profession de foi : Je suis vitaliste et hippocratiste.

Comme vous, éminent confrère, je ne l'étais pas au moment du diplôme ; car, en 1836, comme quelques années antérieurement, l'organicisme dominait, la doctrine de Broussais était encore florissante, et, la plupart des maladies étant considérées comme de nature sthénique et inflammatoire, la saignée restait en vigueur, de même que la diète et les émollients.

Toutefois, il y eut bientôt une circonstance qui m'empêcha de me livrer ultérieurement, outre mesure, à la pratique antiphlogistique. Voici cette circonstance :

Je fus reçu, en décembre de cette année 1836, docteur à Paris, où je restai encore environ huit mois, principalement dans le but, chose que j'ai faite, de visiter les divers hôpitaux.

Dans cet intervalle régna la grippe, cette grippe de 1837, qui fut européenne et qui, à mon humble avis aujourd'hui, contribua, avec le choléra de 1832, les épidémies de choléra et de grippe subséquentes, à modifier puissamment la constitution médicale dans le sens nerveux et asthénique, que, partout, on constate, plus ou moins, maintenant.

Désireux de ne pas arriver par trop neuf, sous le rapport pratique, dans ma clientèle provinciale, je fis offrir mes soins gratuits. Grâce à la bienveillance officieuse du concierge de l'hôtel que j'habitais, j'eus bientôt des malades. Parmi ceux-ci, quatre jeunes gens, qui habitaient le quartier de la Cité, m'offrirent, avec une fièvre ardente et continue, de l'oppression, des douleurs pectorales, de la toux, des crachats rouillés et les signes sthétoscopiques indiquant la pneumonie. C'était la pneumonie catarrhale, la grippe pneumonique, que je devais si souvent rencontrer ultérieurement dans ma pratique, et que l'on rencontrait dans les hôpitaux de Paris, où on la traitait principalement par la saignée. Deux (les premiers) de ces jeunes gens furent saignés et prirent du tartre stibié à dose éméto-cathartique ; les deux autres ne furent qu'émétisés. Qu'arriva-t-il ? Ils guérirent tous ; mais, de ces quatre individus, dont les conditions hygiéniques et autres étaient aussi analogues que possible, ceux qui avaient été saignés furent bien plus longtemps malades et convalescents que les autres ; je pensai même perdre les premiers.

J'en conclus, dès lors, que, dans les pneumonies catarrhales, la saignée non-seulement pouvait être inutile, mais même nuisible. Je profitai de cette leçon pratique, et, ultérieurement, quand je crus avoir affaire à ce genre de pneumonies, de plus en plus fréquentes, je m'abstins de la saignée, comme, par exemple, dans le cas suivant :

Au printemps de 1843, lorsque j'étais le médecin de la cristallerie de Baccarat (Meurthe), mon ami et très distingué confrère Champouillon, professeur alors au Val-de-Grâce et aujourd'hui en retraite, ayant bien voulu m'accompagner quelques jours dans mes visites, je lui fis voir un jeune homme qui venait d'avoir une pneumonie de ce

C

genre et guérie sans aucune émission sanguine. Comme mon honorable ami s'en montrait étonné, je lui dis que je voyais souvent pareille chose.

La suite du sujet en question fera, si vous le permettez, cher et éminent confrère, le sujet d'une seconde lettre.

Agréez, je vous prie, mes bien sympathiques et très respectueuses salutations.

Votre tout dévoué confrère. D[r] LIÉGY, membre de plusieurs sociétés savantes.

Réflexions. — La collaboration du docteur Liégy sera des plus fructueuse aux lecteurs du *Répertoire.* C'est un écrivain érudit et un praticien sagace, jugeant par lui-même et non d'après le *Magister dixit.* Son observation de pneumonie guérie sans la saignée le prouve. Mais il est trop sagace pour confondre les phénomènes mécaniques des maladies avec les symptômes vitaux. Il faut, comme nous l'avons dit, « donner de l'air au tonneau » afin de faire circuler le sang. Dans cet état physique qui caractérise le premier stade de la pneumonie, il arrive qu'en ouvrant la veine on n'obtient pas de prime abord du sang et on est tenté de pratiquer une nouvelle piqûre, mais en attendant quelques instants le jet apparaît. Est-ce à dire qu'il faille une *large* saignée? Nullement, une petite suffit généralement, et on a la ressource d'y revenir; tandis que si on épuise d'un coup le système circulatoire, le malade n'a plus la force de résister à son mal. Voilà pourquoi il faut toujours la strychnine afin de parer à la paralysie des vaisseaux. Que si la réaction dépasse le but, on l'y ramènera facilement par les alcaloïdes défervescents.

Voilà ce que ne savaient ni Broussais ni Bouillaud, et ce que la dosimétrie est venue apprendre aux médecins qui veulent voir clair. Quant aux autres qui s'obstinent à fermer les yeux et les oreilles, ils seront punis par où ils ont péché, c'est-à-dire que les malades ne voudront plus d'eux.

D[r] B.

Deuxième lettre.

Cher et éminent confrère,

Dans la première lettre ayant le susdit titre, j'ai parlé, comme les ayant traités en 1837, peu après mon doctorat à Paris, de quatre cas de pneumonie catarrhale ou grippe pneumonique, dont deux avaient été aggravés par la saignée, alors fort en usage dans cette affection, et dont les deux autres s'étaient très bien, et en beaucoup moins de temps, terminés sans la saignée; j'ai, aussi, parlé d'autres cas de cette pneumonie également traités, sans aucune émission sanguine, avec succès, dans les premiers temps de ma pratique en Lorraine.

Cependant, à cette dernière époque, je saignais plusieurs fois dans la pneumonie, mais quand je croyais avoir affaire à une affection franchement inflammatoire et qu'elle se présentait chez des sujets jeunes et forts. Eh bien! dans une de ces circonstances,

C

j'éprouvai une cruelle déception ! C'était en 1838 ou 1839. J'étais demandé pour un homme d'un village de la Meurthe, me paraissant offrir tous les signes de cette pneumonie franche. Comme la dyspnée était très grande, le danger imminent, je me hâtai de lui pratiquer une saignée du bras. Quoique celle-ci n'eût pas été très abondante, le malade mourait au moment de ma sortie.

Bientôt, je me demandai si, dans ce cas, je n'avais pas eu affaire à quelque fièvre pernicieuse revêtant la forme péripneumonique, et je me reprochai de ne pas avoir suffisamment questionné, au point de vue de la maladie, le malade ou les assistants. Ce que j'eus l'occasion de voir un grand nombre de fois ultérieurement, me confirma dans mon soupçon. Nombre de fois, en effet, dans les années suivantes, je rencontrai, dans divers localités de la Meurthe et des Vosges, parmi diverses autres expressions de la grippe, de la suette et de la fièvre cholérique, des localisations pleuro-pneumoniques, se trouvant sous la dépendance d'un mouvement fébrile rémittent ou intermittent, et réclamant, avant tout, la médication quinique, tout en repoussant la saignée et la diète trop sévère, celle-ci, au contraire, devant être souvent remplacée par une alimentation graduellement tonique, aidée de l'usage des boissons alcooliques, du vin particulièrement.

En 1849, quand j'écrivis mes *Quelques aperçus sur les fièvres pernicieuses*, j'avais déjà, depuis longtemps, en grande partie cette pratique ; car, dans ce mémoire, on trouve les passages suivants :

« Dans les premiers mois de 1843, à Baccarat (Meurthe), l'influence pyrétique fit un grand pas.... Cette influence, dont tout ce que j'avais observé antérieurement n'était, en quelque sorte, que le prélude, commença réellement alors à mériter le nom de pernicieuse ; car, se cachant sous la forme des maladies aiguës les plus graves, elle enlevait les malades après un petit nombre d'accès, quelquefois même dans un premier accès, malgré l'emploi des moyens que les symptômes semblaient le mieux indiquer.

« Ceci a principalement rapport aux émissions sanguines. Quoi, cependant, de mieux indiqué, de plus rationnel en apparence, que la saignée chez cet individu sanguin, foudroyé par des accidents de forme apoplectique ? Chez cet autre pris d'une hématémèse ? Chez un troisième en proie à un délire subit et furieux ? Pourquoi donc le traitement anti-phlogistique a-t-il été sans aucune utilité chez les malades ? C'est que les symptômes offerts par eux ne furent que des masques différents d'une entité morbide dont la nature était loin d'être sthénique.

« Outre les fièvres rémittentes, intermittentes pernicieuses apoplectique, hémorrhagique, délirante, j'observai, alors, avec des types analogues, les formes épileptique, convulsive ; éclamptique chez les femmes en couches ; tétanique, extatique, paralytique, en même temps que je voyais certaines altérations des sens isolées ou jointes à d'autres symptômes...

. .. En 1844-45, l'influence pernicieuse, tout en continuant à se produire sous différentes formes, se localisa préférablement vers les organes digestifs.... »(Pages 31, 32) (1).

Vinrent surtout bientôt les formes cholériques.

« (Pages 109 et 110.) Les affections nerveuses ne sont pas seules modifiées par le génie épidémique (j'ai dit ailleurs : endémo-épidémique) : ainsi, par exemple, j'ai vu chez plus

(1) Annales de la Société médicale d'émulation de la Flandre occidentale, janvier 1850.

C

d'une personne sujette à la congestion cérébrale, avant l'influence en question, la maladie se transformer plus tard en fièvre intermittente apoplexique et réclamer, non plus les émissions sanguines, mais la médication quinique. Les inflammations elles-mêmes n'ont pu se soustraire au cachet de cette influence ; depuis longtemps, pas une, pour ainsi dire, n'est franche.

N'est-il pas bien étrange que, tout en conservant leur physionomie habituelle, les maladies passent ainsi de la nature sthénique à la nature asthénique ? Lorsque le changement inverse aura lieu, il faudra donc encore une fois changer de thérapeutique !

En faisant cette réflexion, je ne puis m'empêcher de croire que des systèmes opposés ont été vrais dans certains temps, et je m'incline avec respect devant l'image des créateurs de certaines doctrines qui semblent condamnées au néant de l'oubli (je fais, ici, principalement allusion à celle de Broussais). Si les préceptes de ces hommes de génie ne peuvent être mis en pratique aujourd'hui, c'est moins à eux qu'il faut s'en prendre qu'au changement de la constitution médicale. Il résulte de là que la base essentielle d'une bonne thérapeutique consiste dans l'étude approfondie de la constitution médicale et du génie épidémique. Peu importe les différences de masques dont se couvrent les maladies : c'est le fond qu'il faut voir ; or, nos pyrexies ont pour fond commun la faiblesse

Ce fond de faiblesse peut être suffisamment prouvé : 1° par les circonstances au milieu desquelles l'influence est née et a grandi, c'est-à-dire la mauvaise alimentation pendant plusieurs années, les commotions politiques et l'insalubrité de certaines saisons ; 2° le peu d'utilité (j'aurais dû dire la nocuité) des émissions sanguines en général ; 3° le succès obtenu par la médication tonique excitante ; 4° la préférence de nos maladies pour les êtres faibles ou affaiblis.. . »

Cher et éminent confrère, je m'arrête ici, parce que je m'aperçois que cette seconde lettre, qui sera suivie d'une ou de plusieurs autres, est déjà passablement longue.

En la finissant, je vous prie, cher et éminent confrère, d'agréer, de nouveau, les respectueuses et très sympathiques salutations de votre tout dévoué et reconnaissant serviteur. D[r] LIÉGY, de Choisy-le-Roi (Seine).

Crampes.

Marie D..., âgée de 50 ans, me fait appeler pour des crampes d'estomac atroces, me dit-elle.

J'ordonne : éther, valériane, castoreum, chlorofome, assa fœtida, rien n'y fait ; le lendemain j'ordonne : hyosciamine et chlorhydrate de morphine en granules, soulagement et deux jours après guérison.

Un an se passe sans crampes ; puis cette cruelle maladie apparaît de nouveau.

J'ordonne : éther, valériane, castoreum, chloroforme, assa fœtida. Les douleurs sont les mêmes et la malade entre à l'hôpital où le traitement subi doit être à peu près le même. Fatiguée de l'hôpital elle rentre chez elle.

C

J'ordonne de nouveau : hyosciamine, chlorhydrate de morphine et cicutine. Deux jours après disparition de tous symptômes douloureux, qui n'ont plus reparu depuis quatre mois.

Les faits ici sont précis et je ne puis admettre qu'il y ait eu, les deux fois, simple coïncidence. Pour vous faire part de cette observation j'attendrai cependant que plusieurs autres cas viennent la confirmer.

J'emploie dans ma pratrique les alcaloïdes sans crainte, mais aussi sans témérité, à la condition toutefois de pouvoir moi-même avoir le malade sous la main.

J'ajoute même qu'il ne devrait en médecine, être fait usage que des alcaloïdes ; mais à la condition de les avoir purs et de pouvoir toujours compter sur leurs effets physiologiques.

Dr VIGUIER.

Criticisme médical

PAR LE DOCTEUR E. BIÉCHY, MÉDECIN DE LA COMPAGNIE DES CHEMINS DE FER DE L'EST, A VESOUL.

Des médicaments qualifiés toniques. — De la médication réputée tonique. — Philosophie expérimentale et scientifique.

> Les erreurs ne valent la peine d'être signalées, qu'autant qu'elles trahissent le vice de la méthode et l'insuffisance de la critique.

Dans la technologie médicale du jour, un grand nombre de substances sont qualifiées *toniques*, sans qu'on puisse bien se rendre compte de la raison de cette caractérisation, qui ne se rapporte à leurs propriétés, ni physiologiques, ni thérapeutiques, et qui ne saurait par conséquent, au moins à ce titre, figurer dans une terminologie et une classification scientifiques.

Au point de vue physiologique, le qualificatif *tonique* serait, paraît-il, synonyme de *stimulant* et s'entendrait de toute substance capable, par son action dynamique, d'élever la force des organes ou le rythme des fonctions au-dessus de leur type normal *(hypersthénie)*. C'est à cela effectivement que se résolvent les modifications fonctionnelles, si nombreuses et si variées, que les organes éprouvent sous l'action d'un stimulant quelconque et parmi lesquelles se présente, en première ligne, celle qui a valu à ces agents le qualificatif *tonique*. Ce caractéristique se rapporte en réalité à un phénomène secondaire et non au principe d'action même de la substance qui, selon les circonstances, peut se traduire par des effets variables et souvent même opposés en apparence. C'est ainsi que l'action

C

stimulante des alcooliques peut, en raison des doses et des individus, manifester ses effets sur les forces fonctionnelles par des phénomènes expressifs, tantôt de la vigueur et tantôt de la défaillance. Le qualificatif *tonique*, usuellement affecté aux alcooliques, ne répond donc pas à une propriété inhérente à leur substance, mais seulement à l'un des *effets secondaires* de leur *action dynamique*. Cette distinction n'a pas qu'une valeur théorique, elle a, au contraire, une portée pratique importante; elle vise effectivement à éclairer sur le mode d'action, mal apprécié, d'agents qui par leurs effets exercent une puissante influence sur la santé de l'homme, et dont la connaissance intéresse le bien-être et la moralité sociale. Les règles hygiéniques ne sauraient être rationnelles qu'autant qu'elles sont des déductions des lois physiologiques. En conclusion, le caractéristique *tonique* est impropre, vu qu'il ne répond pas au véritable principe d'*action dynamique* des agents auxquels on l'applique.

Au point de vue thérapeutique, le qualificatif *tonique* se rapporterait à tout agent capable par son *action dynamique* de ramener la force des organes ou le rythme des fonctions vers son type normal, lorsqu'il en a été éloigné par une cause morbide quelconque. C'est à cela, en définitive, que se résolvent tous les changements qui succèdent à l'administration des médicaments et qui, en tant que remèdes, ont tous pour objet le retour de la force dans les organes dont les fonctions ont été troublées par la maladie. A ce titre tous les médicaments peuvent indistinctement être qualifiés *toniques*. Pour l'exactitude du langage nous devons cependant faire observer que le vocable *tonique*, — en dehors de son sens métaphorique —, n'est nullement synonyme de *stimulant*. Ce qui tonifie n'est pas toujours stimulant; la saignée, par exemple, lorsqu'elle est appliquée opportunément, ne donne-t-elle pas du ton et de la vigueur, en enlevant l'obstacle principal au libre exercice des fonctions enchaînées par la maladie. Nous ferons encore observer qu'il y a une différence essentielle entre l'administration d'un remède comme *stimulant* et l'usage du même remède comme *tonique* Dans le premier cas, l'indication se rattache à un principe curatif général qu'on peut remplir par tous les remèdes stimulants, tandis que dans le second aucun principe ne se rattache à l'indication. La thérapeutique ne connaît pas, en effet, de remèdes *toniques* généraux. Si l'art, dans certains états de souffrance, arrive à restituer le ton et la vigueur dans les organes dont les fonctions sont affaiblies ou troublées, c'est en faisant usage de moyens variables et souvent opposés, selon la nature de la maladie et en détruisant la condition pathologique; de sorte que si, dans un cas, c'est l'opium, c'est le vin, qui fortifient, dans un autre, au contraire, c'est la saignée, la diète, le bain

C

ou même un émétique; en un mot, des remèdes d'action opposée, sont, selon l'occurrence, employés dans ce but.

La *médication* réputée *tonique* part de cette hypothèse que dans la généralité des cas l'état de faiblesse apparente du malade est un symptôme tellement culminant qu'il constitue en quelque sorte toute la maladie, et qu'il y a, par conséquent, lieu d'en déduire le principe des indications curatives. C'est effectivement sur ce symptôme, considéré comme condition fondamentale de la maladie, qu'est établie cette méthode de traitement si universellement consacrée aujourd'hui et dont les procédés sont concurremment empruntés à un régime diététique confortable (vins généreux et viandes de haut goût) et à l'administration de médicaments qualifiés *toniques* (ferrugineux, quinacés, etc.), méthode dont le génie peut se formuler en cet aphorisme : *guérir la maladie en fortifiant le malade.*

L'on ne saurait méconnaître que dans la généralité des cas l'état apparent de faiblesse du malade est un phénomène tellement imposant qu'au premier abord on ne soit porté à en déduire l'indication d'un traitement stimulant. Mais il y a ici un paralogisme qui veut être combattu. Le malade est faible, dit-on; sans doute parce qu'il est malade? Reste à savoir pourquoi il est malade ou à déterminer la condition pathologique qui engendre son état de faiblesse. Quelle est donc la *loi* physiologique de ce phénomène? Ce qu'il y a de frappant dans la modalité symptomatique, c'est le contraste entre l'état des *forces fonctionnelles* et l'état des *forces organiques;* la faiblesse générale est très grande, alors que la fièvre est des plus énergique; en sorte que le malade est faible *physiologiquement,* — c'est-à-dire que ses fonctions s'exercent faiblement, imparfaitement, — mais il est fort *pathologiquement,* si l'on considère le rythme de l'action vitale, qui, certainement, est fort augmenté dans les parties qui sont le siège de la maladie et plus ou moins dans les autres. Un pneumonique, un fébricitant est faible, parce qu'il a en lui un travail inflammatoire. Or, quel rapport y a-t-il entre la faiblesse existante et ce travail? Ce rapport est constant, adéquat, immanent. Effectivement la faiblesse paraît, croît, décroît et disparaît, en raison de la marche de l'inflammation, dans la relation de l'effet à la cause; d'où il faut induire que le phénomène a sa *loi* dans l'*inflammation.* En conséquence, vouloir voir toute la maladie dans la faiblesse fonctionnelle du malade, c'est se rendre la dupe d'un mirage trompeur de la symptomatologie et méconnaître le véritable *caractère dynamique* de la condition pathologique.

La *médication* réputée *tonique,* — théoriquement fondée sur un vice de pétition de principe, — se traduit pratiquement en conséquences

C

fâcheuses par suite de la fausse application du traitement stimulant à des maladies phlogistiques et qu'on croit asthéniques ou à fond de faiblesse. Les annales de la mécecine contemporaine en ont enregistré un mémorable exemple, lors du traitement institué à l'occasion de la maladie d'un homme d'État illustre et dont les péripéties ont été suivies avec unc attention anxieuse par l'attention publique aussi bien que par le monde savant. La maladie consistait en réalité en un *engorgement phlegmoneux iléo-cœcal*, ainsi que cela résulta des constatations nécropsiques, caractéristiques d'un travail inflammatoire sourd et profond qui, en vingt jours, a parcouru toutes ses phases, jusqu'à celles ultimes de la suppuration et de la gangrène. Or, le traitement institué, — ne visant que l'état apparent de prostration progressive du patient, — a consisté dans l'administration, à haute dose, des stimulants les plus énergiques (alcooliques sous toutes formes), médication qui, continuée avec persévérance durant tout le cours de la maladie, se signala malheureusement d'une part, par une intolérance manifeste et, d'autre part, par une inefficacité suffisamment démontrée par sa marche progressive et sa terminaison fatale.

La *médication* réputée *tonique*, a pour point de départ l'hypothèse que l'état dynamique des forces fonctionnelles du malade doit seul diriger le choix de la méthode de traitement de la maladie. Or, cet état, expressif d'une faiblesse fonctionnelle aussi bien dans la diathèse *hypersthénique* qu'*hyposthénique*, faiblesse, là apparente et ici réelle, ne saurait sûrement servir de critérium clinique pour déterminer le véritable *caractère dynamique* de la maladie. Ce caractère peut seul être déduit avec certitude de l'état des *forces organiques* (thermalité, circulation, sécrétions, innervation); mais il faut reconnaître que la difficulté est souvent extrême, car, outre la communauté des traits symptomatiques propres aux deux diathèses, l'obscurité et la complexité de phénomènes, qui ont pour substratum le dynamisme organique, font de leur analyse et de son déterminisme une opération d'une délicatesse exquise, et bien faite, en maintes et solennelles circonstances, pour embarrasser le physiologiste et dérouter le clinicien le plus perspicace. En semblable occurrence, au péril que crée la maladie, viennent se joindre le danger d'une confusion possible sur la nature de la diathèse et d'une méprise possible sur le principe des indications curatives. Les imminences inhérentes à un semblable état de choses systématisé, sont précisément celles que présentent la *médication* réputée *tonique*, telle qu'elle est instituée de nos jours et qui s'impose avec une autorité quasi souveraine à la pratique médicale. Nous ne craindrons pas d'être téméraire, en rappelant ici cette parole d'un maître illustre : « De tous les fléaux qui peuvent affliger l'humanité souffrante, il n'en est pas

C

de plus redoutable que celui qui vise à consacrer l'erreur dans la méthode thérapeutique. »

Notre conclusion est que la terminologie et la classification des médicaments qualifiés *toniques* sont sans signification physiologique; que la *médication* réputée *tonique* ne se rapporte à aucune loi pathologique, ni à aucun principe thérapeutique rationnel; et, qu'enfin la technologie médicale fondée sur le vocable *tonique* est sans valeur, ni portée scientifique.

La thérapeutique devant le choléra asiatique.

HAHNEMANN ET BURGGRAEVE. — LA DOSIMÉTRIE. — L'EMPIRISME SYMPTOMATOLOGIQUE. — LA MÉTHODE EXPÉRIMENTALE. — LA LOI DU PHÉNOMÈNE. — L'ÉCOLE PHYSIOLOGIQUE ET LA MÉDECINE CONTEMPORAINE.

Il n'y a de spécifique en médecine que la méthode.

L'*homœopathie* et la *dosimétrie* feront époque dans l'histoire de la médecine, par la double réforme accomplie en matière pharmacologique et thérapeutique. Si toutefois les deux doctrines ont des traits communs, elles contrastent par d'autres, ainsi que cela ressort de leurs procédures respectives.

Hahnnemann considérant la force inhérente aux médicaments et la puissance dont elle arme l'art, formula, entre autres, l'aphorisme célèbre relatif aux *doses infinitésimales* et qui peut s'énoncer en ces termes : « *Quand un médicament s'approprie par son choix à la nature de la maladie, des doses infiniment petites suffisent pour produire des effets infiniment grands.* » Le maître consacrait ainsi le principe des propriétés *dynamiques* et *électives* des médicaments, dont la connaissance met le médecin en possession du secret qui fait de la pharmacologie la clef de la thérapeutique. Mais le trait génial de la doctrine visait toute une jurisprudence médicale. Effectivement, soit par une confiance excessive dans la nature médicatrice, soit par une défiance excessive de l'intempérance polypharmaque, Hahnnemann institua une casuistique posologique, sous-entendant l'annihilation de l'action du remède. En sorte que, après avoir éclairé la science, il enchaînait l'art. L'*homœopathie*, au point de vue thérapeutique, constitue, en définitive, un monument

C

somptueux édifié à la médecine expectante et sur le fronton duquel voudrait être inscrit l'adage : *Melius nihil quam anceps !*

Burggraeve prend également pour point de départ l'*action dynamique* et *élective* des médicaments, dont sont tributaires leurs propriétés curatives, — pour en déduire le principe de sa méthode thérapeutique, qui pose en fait que la *dosimétrie* est le corollaire de la *diathésimétrie*. La règle est, qu'à la précision de l'indication curative corresponde la précision de l'action curative; que le *choix* et la *dose* du remède s'approprient à la *qualité* et à la *quantité* de la *diathèse* que comporte la maladie. La méthode dosimétrique consacre, en un mot, la loi de la tolérance qui veut *que la capacité médicamenteuse de l'organisme malade trouve sa mesure ou son diathésimètre dans sa capacité morbide*. Burggraeve a encore appliqué à la pharmacologie le principe de la *loi* générale de *sélection* et expurgé ainsi la matière médicale d'un ferrago de produits parasites, en enrichissant, d'autre part, la thérapeutique de nombre d'agents nouveaux, dont l'action avait été mal appréciée ou méconnue, et qui comptent aujourd'hui parmi ses ressources les plus précieuses. Enfin, il a tracé les règles générales de thérapeutique qui doivent guider le médecin dans le choix des indications, afin que son intervention soit toujours rationnelle et jamais empirique. La plus importante de ces règles est celle formulée sous la caractéristique de *dominante* et qui a pour objet de fixer l'attention du clinicien, moins sur les symptômes que sur l'essence même de la maladie ou sa condition dynamo-diasthésique, et qui effectivement doit être le point de mire principal du traitement. La *méthode dosimétrique*, — inspirée et éclairée par une sévère philosophie inductive et expérimentale, — s'est rapidement vulgarisée et généralisée. Elle doit cette bonne fortune aussi bien à la sûreté qu'à la simplicité de ses procédés. Son avènement peut à juste titre être considéré comme l'inauguration d'un progrès remarquable aussi bien pour la pharmacologie que pour la thérapeutique. La *dosimétrie* a aujourd'hui conquis de nombreux adeptes parmi les praticiens de tous les pays, et si elle attend encore la sanction officielle en France, cela tient à ce que l'*autorité* s'y montre volontiers ombrageuse, à l'encontre de toute réforme d'origine étrangère, fût-elle marquée au sceau d'un progrès réel. A ce propos nous relèverons ici un reproche fait bien à tort à la *dosimétrie*, celui de n'être qu'une contrefaçon luxueuse de l'*homœopathie*; attendu que si, en présence de la maladie, l'une, humoristique, abandonnant à la nature la besogne de la guérison, systématise le *nihilisme* dans l'art, l'autre, au contraire, éminemment physiologique, honore effectivement la dignité de la science, en consacrant la puissance de l'art.

C

L'invasion du *choléra asiatique* a été pour la *dosimétrie* l'occasion d'une solennelle épreuve et de laquelle, — à s'en rapporter au maître et à ses disciples les plus autorisés, — elle est sortie avec des résultats démontrant l'efficacité de sa méthode. Ces résultats ont été consignés dans un important livre, d'une érudition prodigieuse, remarquable surtout par la sagacité qui y règne dans l'appréciation des faits et par les intéressantes déductions cliniques qu'on y peut puiser (1). Nous ne pouvons que nous associer aux termes dans lesquels il en a été rendu compte, ici même (mars) et auxquels nous n'entendons rien ajouter, par la raison que de pareils travaux se recommandent d'eux-mêmes, comme ces œuvres d'art qui célèbrent elles-mêmes la gloire de leur architecte. Nous nous permettrons cependant de mettre à profit ce livre magistral, pour revenir sur quelques questions contingentes à la thérapeutique du choléra, questions peut-être fort opportunes, alors que nous serions encore, paraît-il, sous l'imminence du fléau.

Le *choléra asiatique*, qu'est-il, comment veut-il être traité? La croyance est que les épidémies sont régies par des lois mystérieuses, impénétrables, et ce serait tomber dans des hypothèses dangereuses que de sortir de l'empirisme symptomatologique. Ainsi le malade a-t-il la diarrhée? donnez lavement d'amidon et laudanum! Vomit-il? potion anti-émétique! Est-il faible? alcooliques! A-t-il des crampes? antispasmodiques! A-t-il froid? calorique! réchauffez-le, et ainsi de suite! Or, quelle est la valeur physiologique de cette manière de procéder à l'encontre d'une maladie, dont on pourrait dire que moins son appareil symptomatique est grand, bruyant, imposant en apparence, plus elle est, en réalité, redoutable, formidable.

Qu'est-ce donc que la *diarrhée* dans l'espèce, si ce n'est un phénomène secondaire d'un état général qui seul constitue la maladie? Effectivement, le mal n'est ni dans la diarrhée, ni dans le vomissement, ni dans la faiblesse, ni dans les crampes, ni dans tout autre symptôme, plus ou moins culminant, pas plus qu'il n'est dans l'expectoration ou dans la dyspnée d'un pneumonique. Ce symptôme, outre que son intensité n'est pas en rapport avec la gravité de la maladie et ne se continue pas dans tout son cours, manque d'ailleurs dans le choléra dit *sec*, qui est la forme la plus dangereuse. L'on peut même dire que la *diarrhée*, aussi bien que le vomissement, est en raison inverse de la violence de l'affection et qu'il y a plutôt à la considérer comme l'expression d'un travail

(1) Le *Choléra indien*, — 2e édition, grand in-8° de huit cents pages. Paris, chez G. Carré, libraire-éditeur, rue Saint-André-des-Arts.

C

d'*élimination*, significatif d'une *crise salutaire*. Ajoutons qu'il est d'observation que plus les déjections sont abondantes et moins l'affection marche vers une terminaison funeste; que dans le choléra dit *sec* l'apparition de ces évacuations est l'indice de la marche rétrograde; et enfin que les investigations nécropsiques ne révèlent aucune lésion qui autorise à localiser le siège de la maladie dans l'intestin.

La prescription des alcooliques contre la *faiblesse* et celle des opiacés contre les *crampes* ne se rapportent non plus à aucun principe physiologique rationnel. Ce sont là également des symptômes secondaires d'une condition fondamentale qui reste à préciser. En fait, l'administration de ces médicaments est inutile et dangereuse : inutile, parce que généralement le médicament est expulsé par les vomissements ou les selles et que l'absorption est impossible, au moins durant la période algide; dangereuse, par l'accumulation de substances qui, à l'époque de réaction, peut occasionner des accidents graves, voire même la mort. Et comment peut-on faire ingérer des excitants à des malades qui d'un moment à l'autre vont avoir de la fièvre, de la stupeur et d'autres phénomènes phlogistiques qu'on sera obligé de combattre par les controstimulants?

Enfin, reste l'indication ressortant de l'*algidité*, état qui contraste singulièrement avec le sentiment accusé par le patient et qu'il énonce en cette plainte incessante : *Je brûle! j'ai soif!* A cette indication on croit répondre par l'accumulation du calorique artificiel, pour suppléer au calorique naturel en défaut. Mais il est évident que la décalorification est un effet secondaire de la lésion dont est frappée la circulation et que le retour de la chaleur ne saurait avoir lieu que par la disparition de cette lésion. L'idée de vouloir artificiellement réchauffer les cholériques est donc anti-physiologique en principe, de même qu'elle est chimérique en fait.

Le traitement rationnel du choléra ne saurait être déduit que de la connaissance de sa condition pathologique, mais avant d'aborder les termes de ce problème, si obscur et si complexe, nous nous permettrons une digression.

La médecine, jalouse de prendre rang parmi les sciences exactes, a adopté les procédés de la *méthode expérimentale* et *inductive*, dans l'étude des phénomènes de sa compétence. Cette méthode part de l'hypothèse nécessaire de *forces* par l'intervention desquelles on interprète les phénomènes et de l'admission de *lois* régissant l'action de ces forces. L'interprétation des phénomènes, la constatation des forces intervenantes, l'étude de leurs lois, voilà l'objet de la science ou la science même. Or, que penser d'un savant qui, cherchant un rapport de

C

causalité ou la loi d'un phénomène, électrique ou magnétique, par exemple, procéderait par la voie micrographique? Ce qu'il y aurait à penser d'un clinicien qui, étudiant la condition *dynamique* d'une maladie organique quelconque, y procéderait par l'examen micrographique ou l'analyse chimique? Nous n'entendons nullement prétendre que les organes des sens et les instruments qui en renforcent la fonction, ne sont pas d'un précieux secours pour l'étude des phénomènes biologiques, mais bien dire que pour reconnaître les forces qui interviennent dans leur production et dévoiler les lois qui président à leur manifestation, ces sens et ces instruments sont insuffisants.

Autre chose est de constater l'état mécanique d'un rouage, autre chose est de pénétrer la condition dynamique d'un ressort? Si donc la médecine veut réellement bénéficier des procédés usités par les sciences exactes, il est indispensable que dans l'observation et l'interprétation des faits, soit physiologiques, soit pathologiques, soit thérapeutiques, elle ait également recours à leur méthode de philosophie inductive et déductive, qu'elle procède, en un mot, à l'instar de Franklin qui, alors qu'il découvre la loi qui régit l'éclair, en déduit le principe dont l'application permet de conjurer la foudre.

Ces considérations ne sauraient paraître trop transcendantes alors que l'on se trouve en présence du choléra asiatique, c'est-à-dire d'une maladie dont la condition pathologique présuppose l'intervention d'une force insolite qui, sous le rapport de l'intensité de ses effets, ne saurait être assimilée qu'à celle de la foudre ou des poisons les plus violents. Quelle est la *loi* de ce phénomène?

Quoique la nature de la cause du choléra nous soit inconnue, on peut cependant de l'étude de ses effets déduire quelques données lumineuses pour la science et fructueuses pour l'art. Qu'importe effectivement que la maladie, une fois déclarée, ait pour point de départ un principe morbide spécifique ou non, inoculable ou non, d'origine cosmique ou tellurique, de nature minérale, végétale ou animale; qu'elle ait pour *constitutif* un microzoaire quelconque, vibrion ou bactéride, septique ou non, qu'elle soit enfin l'effet de la piqûre d'un insecte ou de la morsure d'un crotale? Ce qu'il importe de savoir, c'est la manière dont l'organisme réagit, ou autrement de reconnaître le *caractère dynamique* de la maladie qu'il s'agit de combattre. Or, si l'on veut bien prendre pour *critérium* de ce déterminisme les altérations fonctionnelles et organiques, constantes et essentielles, et dans le cas particulier, les phénomènes propres au choléra dit *sec*, — qui est le prototype de l'affection, en tout son atavisme, — on relève, d'une part, dans la catégorie des altérations fonctionnelles,

C

vraiment pathognomoniques, les suivantes : sentiments d'angoisse, de chaleur et d'oppression précordiale; soupirs involontaires et lenteur de la respiration; irrégularité, dépression et disparition successive du pouls; athermalité; gonflement des veines; cyanose et enfin asphyxie. Et d'autre part, dans la catégorie des altérations organiques, les suivantes : dilatation et distension du système veineux, engorgé d'un sang noir et poissif comme du goudron; injection des ceps veineux centraux de la poitrine, du sinus cardiaque droit, des deux veines-caves et de l'oreillette correspondante. Si l'on fixe l'attention sur ces catégories d'altérations, comme les seules essentielles et constantes, on est logiquement conduit à les rattacher à une seule origine primitive, à l'appareil circulatoire sanguin, et à reconnaître qu'elles sont caractéristiques d'une condition éminemment hypersthénique, constituant en réalité une *phlébo-cardite très aiguë.* Si telle est la condition pathologique fondamentale du choléra, il est facile d'en déduire le principe du traitement rationnel que comporte cette formidable maladie. Mais l'application de ce principe rencontre des difficultés inhérentes à la suspension de la circulation, à la plénitude des veines et à la stase sanguine, et qui sont telles, qu'au moins durant la période algide, il n'y a pas possibilité de faire passer dans les voies de l'assimilation et dans le sang, un médicament quelconque. Il ne reste plus, dans l'éventualité, qu'à faire usage de moyens dont l'action ne dépend pas de l'absorption; tels sont ceux qui combattent l'inflammation en soustrayant certains stimulus naturels : comme la saignée et la glace, celle-ci enlevant du calorique, celle-la du sang; moyens héroïques, vraiment admirables par leurs résultats.

Notre conclusion est que la thérapeutique, en présence du choléra, dispose réellement d'une méthode de traitement rationnel... Il y a près d'un demi-siècle que la *loi* de ce grand phénomène a été découverte pour l'honneur de la science et pour le triomphe de l'art; et cependant la médecine interroge toujours le sphinx et procède comme s'il n'avait pas révélé son énigme? Ce fait étrange tient évidemment à ce que la médecine a depuis changé son *point de départ* physiologique dans l'étude des faits de sa compétence, pour emprunter celui, soit de la physique, soit de la chimie. C'est effectivement à une révolution opérée dans sa philosophie scientifique que la médecine est redevable des empiètements et des usurpations dont son domaine est l'objet. De là l'instabilité de ses doctrines où elle fait obstinément intervenir les théories physico-chimiques pour interpréter les effets, soit de la maladie, soit du remède, comme si ces effets n'étaient pas tributaires des lois physiologiques. C'est cette fatalité qui pèse sur la thérapeutique contemporaine dont le *substratum* se trouve

C

livré aux compétitions les plus interlopes et où la science et l'art du médecin n'apparaissent plus que comme des superfétations. Contre cet état de choses, des protestations s'élèvent de çi et de là, mais elles sont étouffées par une autorité jalouse de son alliance avec ces sciences exactes qui, aujourd'hui, servent d'assises à la médecine, alors qu'elles ne devraient être que ses contreforts.

La *médecine physiologique* a contre elle l'opinion régnante; ses rares adeptes, en présence de cette ligue puissante, ont le sort fait à cet impressario athénien, — prodige d'harmonie imitative, — à l'encontre duquel s'était aussi élevée une cabale. A son exemple, ne serait-elle pas autorisée à dire à ses détracteurs : *Mais, vous sifflez la nature !*

La strychnine.

APPRÉCIATION DES FAITS EMPIRIQUES. — PRINCIPE D'ACTION PHYSIOLOGIQUE. — ANALYSE DES EFFETS THÉRAPEUTIQUES. -- PHÉNOMÈNES THERMO-DYNAMIQUES. — DOSIMÉTRIE ET DIATHÉSIMÉTRIE.

Les classifications pharmacologiques sont sujettes à d'étranges vicissitudes. Il y a cinquante ans la généralité des poisons minéraux était qualifiée *irritants,* caractérisation basée sur cette présomption, à savoir, que les phénomènes toxiques dépendaient de l'action chimico-physique ou locale; aujourd'hui ces mêmes agents sont qualifiés *hyposthénisants*, caractérisation fondée sur cette circonstance, à savoir, qu'en réalité les phénomènes toxiques résultent de l'absorption et de *l'action dynamique* ou constitutionnelle de la substance. Un revirement si complet de l'opinion, d'une époque à l'autre, impose, semble-t-il, une certaine tolérance pour la critique, surtout alors que son objet est purement scientifique.

La *strychnine* joue un rôle si important dans la pratique du jour, qu'on doit attacher une sérieuse attention à l'examen des principes qui en dirigent l'administration. Si ces principes sont erronés, il importe de remonter à l'appréciation des faits empiriques qui leur servent de base, et si ces faits signifient autre chose que ce qu'on leur fait dire, la thérapeutique a un grand intérêt à le reconnaître. D'une part, elle peut se débarrasser utilement de notions fausses qui compliquent à chaque instant l'observation des résultats cliniques; de l'autre, elle peut apprendre à augmenter sa puissance par la connaissance plus précise du mode d'action d'un agent doué, dit-on, de propriétés héroïques.

C

L'opinion généralement accréditée est que la strychnine est un agent *hypersthénisant*, ainsi que cela paraîtrait résulter, d'une part, de ses *effets toxiques*, qui se traduisent en spasmes, secousses, convulsions, et d'autre part, de ses *effets thérapeutiques*, qui se signalent particulièrement dans le traitement d'affections réputées à fond asthénique, telles que, entre autres, les paralysies. Aussi, devant une opinion ainsi formulée, dire de prime abord que la strychnine est, au contraire, un agent *hyposthénisant*, *controstimulant*, c'est avancer sans doute une assertion hardie, systématique, présomptueuse et peut-être même absurde aux yeux du plus grand nombre. Et cependant l'examen analytique et critique des faits semble conduire rationnellement à ce déterminisme. Nous allons du moins essayer de le démontrer.

Il n'est pas logique d'induire — à un phénomène d'*hypersthénie* — des *convulsions* propres aux effets toxiques de la strychnine, ou de la guérison de *paralysie* par cette substance, alors qu'on voit des troubles fonctionnels analogues dans les empoisonnements par substances hyposthénisantes (acide cyanhydrique, seigle ergoté, champignons, etc.) et dans les grandes pertes humorales et qu'il est constant qu'une paralysie peut être le symptôme d'une condition aussi bien sthénique qu'asthénique.

Mais il est rationnel, si l'on veut induire des effets, soit toxiques, soit thérapeutiques d'une substance, à son principe d'action physiologique, d'interroger, — chez les empoisonnés, l'*état des fonctions organiques* (circulation, calorification, sécrétions, innervation) *et des altérations cadavériques*, et — chez les malades, le *caractère dynamique* des maladies que combat efficacement cet agent. Or, il est incontestable, que cet état s'énonce constamment, entre autres, par une diminution du rythme de la circulation (pouls *diastolique*) et de la calorification; par des urines aqueuses, des sueurs copieuses, la prostration générale, la dilatation des pupilles, la netteté de l'intelligence, etc., tous signes propres à l'*hyposthénie légitime*, telle qu'elle se présente, quelle que soit d'ailleurs son origine, par maladie primitive, par inédie, par hémorrhagie traumatique, par intoxication métallique, et par la pâleur des tissus et l'absence de toute trace de travail de nature hypersthénique; — et que la généralité des affections traitées efficacement par la strychnine, se rapporte à une condition diathésique à fond hypersthénique (fièvre nerveuse, myélite, méningite) et dont les altérations nécropsiques révèlent un travail hypérémique ou congestif (injections, sécrétions plastiques, etc.).

Que conclure de ces faits, si ce n'est que le principe d'action physiologique de la strychnine, loin d'être hypersthénisant, ainsi qu'on l'en-

C

seigne, est, au contraire, *hyposthénisant*; déterminisme qui ressort encore de cette circonstance, qu'il est bien reconnu que les accidents propres aux intoxications par cette substance veulent être combattus par les stimulants (alcooliques, opiacés) pour lesquels, en ces cas, il y a une tolérance extraordinaire.

Cette détermination fondamentale s'est confirmée de nos jours, par l'application de la strychnine au traitement d'affections aiguës, fébriles, de haute intensité, de celles où le génie de la phlogose éclate dans toute sa pureté, dans toute sa légitimité pathologique. Le professeur Burggraeve qui, croyons-nous, est le premier entré dans cette voie expérimentale, a été tellement frappé par les résultats obtenus et confirmés depuis par ses disciples les plus autorisés, qu'il n'hésite pas à les comparer à ceux fournis par l'emploi des contro-stimulants les plus actifs (digitale, tartre stibié, sulfate de quinine, etc.) et à les assimiler, sous certains rapports, aux effets de la saignée elle-même. Conclusion à rapprocher de celle énoncée par le professeur Trousseau : « Plusieurs médicaments, comme le camphre, la belladone, le sel de nitre, la digitale, le laurier cerise, le sulfate de quinine, sont des auxiliaires de la saignée et sont capables de la remplacer quelquefois, d'en restreindre l'usage souvent, d'en aider l'action toujours. » Or, s'il est vrai que des effets généraux du même genre, ont les mêmes causes, il faut évidemment induire de l'identité des effets thérapeutiques à l'identité du principe d'action physiologique. Quelle caractérisation effectivement donner à un médicament qui fait tomber la chaleur morbide, qui calme la soif, abat la fièvre, qui dissipe en un mot tous les symptômes d'une maladie inflammatoire, comme pourrait le faire la saignée. Cet agent est-il un stimulant ou un contre-stimulant?

Enfin ce qui confirme encore ce déterminisme, c'est le *caractère dynamique* des changements fonctionnels qui suivent l'administration de la strychnine dans le traitement des maladies à fond hypersthénique.

Le plus important de ces changements, — connu sous le vocable assez topique de la *défervescence*, — se rapporte à la détente opérée, sous l'influence de la strychnine, dans l'ensemble des symptômes qui caractérisent la fièvre. Ce phénomène est surtout remarquable dans les effets produits sur la *calorification* et qui sont tels que l'on s'est complu à les attribuer à une propriété *thermo-dynamique*, réputée inhérente à sa substance. — La vérité est : 1° que l'inflammation, selon son intensité, produit sur la calorification des effets différents, souvent opposés en apparence quoique se rattachant en réalité à la même condition pathologique; qu'on voit dans certaines fièvres le *froid* et la *chaleur* se

C

succéder et le remède administré réfracter aussi bien l'un que l'autre de ces symptômes, et que par conséquent, il serait tout aussi rationnel de lui prêter une propriété *anti-frigorique qu'anti-thermique;* 2° que la *décalorification* n'est qu'un effet secondaire du remède, de même que l'*hyperthermalité* n'est qu'un symptôme variable et accidentel de la maladie; 3° qu'enfin, quel que soit le phénomène culminant (chaud ou froid), c'est toujours en combattant et en détruisant la condition pathologique — point de départ de tous les phénomènes du processus — que le médicament détermine ses effets *thermo-dynamiques*. D'où il faut conclure que la *défervescence* opérée par la strychnine a son principe dans son *action contre-stimulante* et constitue en réalité un phénomène d'*hyposthénie*.

Un autre changement fonctionnel qui suit l'administration de la strychnine se rapporte à la circulation et particulièrement à la modalité du *pouls*, qu'on voit, alors qu'il est déprimé (*hypersthénie exquise*) se relever et reprendre son rythme plus franc. Or, c'est précisément sur ce phénomène qu'on s'est basé pour prêter à ce médicament une propriété *excitante* ou *stimulante*. D'un côté on était frappé de l'état de faiblesse et d'abattement apparent du malade, et d'un autre côté du retour des forces fonctionnelles, soit troublées, soit abolies par la maladie, sans considérer que c'étaient là précisément les effets du travail inflammatoire et qu'il y avait trouble, oppression des fonctions organiques, désordre dans les actes physiologiques par le fait même de cette condition morbide; l'on administre la strychnine qui combat heureusement cette condition, et l'on voit les fonctions enchaînées, se rétablir, reprendre leur rythme normal et le pouls par conséquent se relever, et l'on appellerait cela de l'*excitation*. Est-ce que le tartre stibié et la saignée n'en font pas autant dans la pneumonie et dans d'autres maladies inflammatoires? Ne voit-on pas également sous leur influence les fonctions troublées se relever, reprendre leur énergie, les sécrétions supprimées, se rétablir, la faiblesse maladive disparaître, les forces renaître, le pouls acquérir de l'expansion, de la vigueur, etc. Le tartre stibié et la saignée seraient donc des excitants? Pense-t-on que les alcooliques et les opiacés fourniraient en l'occurrence les mêmes résultats? Mais ce que nous tenons surtout à faire ressortir, c'est que le caractère même du changement survenu dans les symptômes de la maladie révèle à son tour le caractère de l'*action dynamique* exercée par le remède – et dans le fait particulier de l'*action contre-stimulante* de la strychnine.

Enfin, une circonstance également intéressante à mentionner, est que dans le traitement des maladies que combat efficacement la strychnine,

C

son administration s'accompagne rarement des spasmes, secousses et autres troubles fonctionnels propres à son action toxique et qu'elle réfracte, au contraire, ces troubles alors qu'ils constituent les symptômes dominants de la maladie. A quoi attribuer ces phénomènes, si ce n'est à la *loi* de la *tolérance* qui veut qu'un remède ne produise ses effets extrinsèques qu'après avoir détruit les effets diathésiques qui étaient entretenus par la maladie de nature opposée. Il n'est donc pas nécessaire pour l'expliquer d'invoquer le célèbre axiome allemand, *similia similibus curantur.* On a dans un cas, par exemple, des spasmes entretenus par un état hypersthénique de la moelle, la strychnine combat et détruit cet état par son *action hyposthénisante élective* et les spasmes s'arrêtent, disparaissent, les fonctions spinales ayant récupéré leur intégrité. Il semble ainsi que la strychnine aurait agi comme *anti-spasmodique*, tandis que le phénomène n'est en réalité qu'un effet secondaire de son action dynamique contre-stimulante spinale ou élective. Cette interprétation est si vraie que, si après la guérison, on insiste sur l'administration du médicament, des phénomènes d'*intolérance* (spasmes secousses, etc.) se déclarent et témoignent qu'on a dépassé la capacité de l'organisme malade pour le remède approprié.

C'est sur la *loi* de la *tolérance* que repose le principe de la méthode posologique, instituée par Burggraeve, dont l'idée géniale, visant le rapport nécessaire entre le remède et la maladie, se formule en l'axiome : *La dosimétrie est le corollaire de la diathésimétrie.* Effectivement, dans son expression la plus élevée, cette méthode a pour règle, — en pharmacologie, — la mesure ou la gradation de la force médicatrice et — en thérapeutique, — l'adoption de cette mesure à l'intensité de la maladie. C'est dire que l'application des procédés de la *dosimétrie* présuppose la double connaissance de l'*action dynamique* des médicaments et du *caractère dynamique* des maladies. Tout le *critérium* clinique est là ? Et c'est surtout lorsqu'il s'agit de l'administration de médicaments d'une si grande énergie, comme la strychnine, et du traitement de maladies d'une gravité imposante, qu'on comprend l'importance d'une méthode pharmacologique dont les procédés octroient à la thérapeutique les sûretés d'une véritable jurisprudence en matière médicale.

Notre conclusion est que le principe d'action physiologique de la strychnine est *hyposthénisant* et que ses effets thérapeutiques sont tributaires de son action *contre-stimulante élective.* Notre objet était d'ailleurs uniquement d'apprécier la valeur scientifique des faits tels qu'ils surgissent de l'observation et de l'expérience empirique. Si notre conclusion paraissait prématurée, nous dirions qu'il y a là tout au moins un pro-

C

blème immanent digne de fixer l'attention du clinicien. La strychnine est effectivement une substance d'une activité toxique telle que pour nombre de praticiens cet agent est réputé une sorte de *noli me tangere,* mais qui, — à l'instar d'autres substances, non moins redoutables comme poison que précieuses comme médicaments, — pourra, par cela même qu'elle est douée d'une si grande énergie, devenir un remède sublime, alors que la physiologie expérimentale aura pénétré le mystère qui couvre son action dynamique. La solution du problème n'a pas qu'une valeur théorique, sa portée pratique est d'une réelle importance, aussi bien en thérapeutique quant au régime diététique, qu'en toxicologie quant au traitement. Dans l'un et l'autre cas, la connaissance du véritable principe d'action physiologique de la substance implique sur le *substratum* clinique, une question de vie ou de mort.

Du principe d'action physiologique du café et de son action élective sur les fonctions cérébrales.

FAITS EMPIRIQUES ET EXPÉRIMENTAUX. — EFFETS PSYCHIQUES. — MATÉRIALISME ET SPIRITUALISME. — LOI PHYSIOLOGIQUE DES PHÉNOMÈNES.

L'opinion généralement accréditée et professée est que l'action dynamique du café est *stimulante* et particulièrement *céphalique.* Comment, en effet, ne pas croire à l'action stimulante du café, dit-on, puisqu'aussitôt pris il nous ranime, nous réveille, nous empêche de dormir, nous rend agile, gai, spirituel, nous allume l'imagination, nous donne le sentiment de la force, nous fait penser et digérer à merveille? Cette observation est d'ailleurs si ancienne que le mot café lui-même, qui vient de l'arabe, veut dire *force!* Devant une croyance si formelle, si universellement partagée, il paraîtra certainement hasardeux, tout au moins, de venir déclarer *à priori*, que l'*action dynamique* du café est, au contraire, *contre-stimulante.* Mais cette croyance, nous entendons la combattre en prouvant que les faits mêmes sur lesquels elle repose signifient précisément le contraire de ce qu'on leur fait dire, et en démontrant expérimentalement que les effets physiologiques du café sont tous caractéristiques d'une action *hyposthénisante et contre-stimulante.*

La question que nous abordons ici n'a pas qu'une valeur théorique, elle a une portée pratique d'une réelle importance. Il est bien certain que beaucoup de personnes qui pourraient avantageusement profiter de

C

l'usage du café, soit comme agent hygiénique, soit comme médicament, en sont privés par suite du préjugé qui règne à son encontre.

La croyance à l'action stimulante du café se prévaut, entre autres, de ses effets après les grands repas, et qui consistent en une digestion plus facile et le réveil des sens. Mais n'est-ce pas là plutôt une action *décongestive* chez un sujet sur-stimulé par les aliments et les vins? On est d'autant plus fondé à le supposer que s'il était vrai que l'action du café fut stimulante on devrait éprouver le même effet en prenant un alcoolique quelconque après dîner, ou après le réveil du matin, alors qu'on est encore engourdi par le sommeil; — de ses effets *anti-somnifères*, oubliant que l'insomnie était également occasionnée par l'inédie, par les pertes humorales, les bains froids et l'ingestion de substances dont les propriétés contre-stimulantes sont incontestées, telles que la digitale, le sulfate de quinine, le thé, la jusquiame, la belladone, etc.; — de ses effets dans la fatigue qui succède à un travail intellectuel excessif et où il rend à l'esprit son ressort et toute son activité. Mais ce retour même ne prouve-t-il pas plutôt une action contre-stimulante, si l'on veut bien considérer qu'ici l'impuissance fonctionnelle du cerveau est l'effet d'un état congestionnel de l'organe, analogue à la faiblesse éprouvée par un œil dont la fonction a été surmenée par un exercice excessif; — enfin des bons effets du café dans le traitement des affections soporeuses (coma, délire, hébétude des sens, etc.), sans tenir compte qu'elles se rapportaient à des conditions phlogistiques et que d'ailleurs ces mêmes effets se manifestaient également dans le traitement d'autres affections stertoreuses (ivresse alcoolique, intoxication opiacée, commotion, insolation), dont le caractère congestionnel ne peut être contesté. — De l'appréciation de ces effets nous croyons pouvoir conclure que le café est doué de propriétés *contre-stimulantes*, particulièrement *céphaliques*.

Mais, quand il s'agit de déterminer le principe d'action physiologique d'une substance, le meilleur *critérium* est de s'en rapporter à l'expérimentation, qui ici est à la portée de chaque observateur. Or, si étant à jeûn, on prend à dose concentrée et soutenue une infusion refroidie de café, on constate successivement les effets suivants : ampleur et mollesse du pouls dont le rythme devient *diastolique*, avec ralentissement graduel dans le nombre des battements et diminution de la force impulsive du cœur et des artères. Abaissement sensible de la thermalité; la peau se couvre d'une moiteur douce et halitueuse; l'urine, sécrétée avec abondance, est claire et limpide. Lassitude générale; indécision dans les idées, inaptitude dans la pensée, *dilatation des pupilles*. Si dans cet état l'on persiste dans l'ingestion des doses, on constate des tremblements

C

aux poignets et faiblesse aux extrémités inférieures; le sentiment de débilitation est tel qu'il semble que le corps s'affaisse sous lui-même. Pâleur extrême, sueur froide aux tempes et aux ailes du nez : sentiment de vide au cerveau avec céphalée sus-orbitaire et faiblesse extrême dans les facultés de l'intelligence, caractérisée par l'impossibilité de fixer l'attention sur un même objet, la difficulté dans l'émission des idées; il semble que les fonctions de l'encéphale soient paralysées. Si enfin on pousse l'expérience plus loin, des frissons, des palpitations de cœur, une angoisse extrême se déclarent et la débilitation devient telle qu'il y a imminence de syncope.

Ces effets se dissipent par un repas substantiel et par l'ingestion de quelque boisson alcoolique, qu'on désire et qu'on tolère alors extraordinairement.

Que conclure de l'ensemble de ces phénomènes et de leur analyse physiologique, si ce n'est qu'ils sont tous caractéristiques d'un abaissement du rythme des forces organiques et que par conséquent le café est un agent *hyposthénisant*, à action élective *encéphalique.*

En résumé, le principe d'action physiologique du café réside dans la propriété qu'il a d'abaisser le rythme des forces organiques au-dessous de son type normal ou au-dessous du type où ce rythme se trouvait au moment de l'ingestion de la substance; par son action, en un mot, il rompt l'équilibre des forces en déprimant la vitalité qui en est le ressort. Si cette conclusion est exacte, nous devons, par ce même principe d'action *hyposthénisant*, nous expliquer, entres autres, les effets si remarquables produits par l'ingestion du café sur les fonctions cérébrales et qui se révèlent par des phénomènes dont l'interprétation embarrasse les esprits les plus sagaces, les plus pénétrants. L'abaissement du dynamisme cérébral, voilà la *loi.* Voici maintenant l'interprétation des effets par la loi.

L'un des plus curieux de ces effets est l'*insomnie* que l'ingestion du café occasionne. C'est là un phénomène d'*hyposthénie élective*, ou l'effet d'une action qui tend à déséquilibrer le rythme fonctionnnel du cerveau en l'abaissant au-dessous du type nécessaire à sa condition habituelle de repos. Ce qui prouve d'une manière irrécusable que le café ne détermine l'insomnie, dans l'état physiologique, que par son action hyposthénisante sur les vaisseaux cérébraux, c'est qu'il combat très efficacement l'insomnie suscitée par des causes qui tendent à les congestionner, telle que l'insomnie propre aux ivrognes, aux mangeurs d'opium, des fébricitants, etc. Ainsi le café, qu'on considère comme l'*anti-somnifère* par

C

excellence, peut dans certains cas prévus, déterminables *à priori*, dissiper l'insomnie et procurer le sommeil qu'on aurait en vain demandé à l'opium. La condition différente de l'organe dans les deux cas, explique l'opposition apparente entre les effets physiologiques et les effets thérapeutiques, quoique l'action intrinsèque de la substance reste la même. C'est précisément dans les phénomènes les plus opposés qu'éclate le plus vivement la démonstration de l'unité du principe d'action des agents physiologiques. Il n'est donc nullement nécessaire pour expliquer ce phénomène d'inversion dans les effets ordinaires du café, d'invoquer le célèbre axiome allemand, *similia similibus*, car on s'en rend parfaitement compte par la loi de l'*action hyposthénisante élective.*

Mais les effets les plus intéressants du café sont ceux produits sur les facultés intellectuelles. Le café, dit-on, réveille les sens assoupis, rafraîchit la pensée et lui restitue le libre déploiement de ses fonctions. Oui, quand le cerveau a été surexcité par une activité excessive; car l'intelligence en action est un stimulus pour le cerveau, comme la lumière est un stimulus pour l'organe de la vision. Or, si l'on force une fonction au delà de certaines limites, l'organe se congestionne et cesse par conséquent de fonctionner librement. De là l'oppression, la gêne, la lenteur, l'imperfection de la fonction. Il y a faiblesse apparente, mais cette faiblesse résulte en réalité de la condition congestive qui opprime l'organe et qui pas conséquent trouble, accable sa fonction. Tel est l'état où un travail excessif peut placer le cerveau; de là ce sentiment de plénitude céphalique avec embarras dans l'émission des idées, qu'éprouvent ceux dont le cerveau est fatigué par le travail. Or, le café a précisément pour effet de décongestionner le cerveau et de rendre ainsi à l'organe la liberté de son exercice et le libre déploiement des facultés qui en dépendent. Il semble alors qu'il ait exalté la fonction, tandis qu'il n'a fait qu'en abaisser le rythme surexcité et le ramener à son type normal. L'organe ainsi libéré de ses entraves, la fonction s'accomplit, la pensée jaillit avec une vivacité nouvelle. Telle est l'effet du café sur le cerveau fatigué, surmené du penseur, et la raison de ce phénomène qui nous signale le café comme un générateur d'idées; comment il se fait qu'il rafraîchit la pensée et « *éveille le cerveau sans l'échauffer* ». Il n'est donc pas étonnant que le café soit la boisson privilégiée de tous ceux qui particulièrement mettent en action les facultés de l'intelligence. Le café rouvre les portes de la pensée quand l'excès du travail semblait les avoir fermées.

L'analyse des effets physiologiques du café sur les fonctions cérébrales implique une question adéquate quasi-métaphysique portant sur la nature de la cause des phénomènes psychiques (sentiment, jugement,

C

volonté, etc.), question appréciée contradictoirement par les deux écoles qui se disputent le sceptre de la philosophie scientifique.

Le *matérialisme*, qui entend interpréter les fonctions organiques par les lois de la mécanique, de la physique et de la chimie, y rapporte également les phénomènes psychiques. Il enseigne qu'il y a une relation intime de causes à effets entre ces fonctions et ces phénomènes : que la genèse des idées est le résultat d'actions et de réactions chimico-physiques; que le cerveau pense à la manière dont l'estomac digère; qu'à part la différence des produits des deux fonctions, le travail des organes est équivalent. Cette doctrine se prévaut de faits de divers ordres, physiologiques, pathologiques, thérapeutiques et, entre autres, des effets produits sur les facultés mentales par certains agents, comme ceux, par exemple, si remarquables propres au café.

Le *spiritualisme* professe, au contraire, que les phénomènes psychiques sont purements intuitifs; placés en dehors du déterminisme et du critérium expérimental; indépendants du fatalisme des lois mécaniques, physiques, chimiques et supérieurs à celles organiques; que ces lois ne sauraient, entre autres, nous expliquer le jeu du clavier sous les touches duquel jaillissent les idées et la parole; qu'entre les fonctions du cerveau et les actes relevant du libre arbitre et de la conscience, l'intervention d'un *médium* est indispensable pour la compréhension des phénomènes; que, par exemple, dans la contraction volontaire d'un muscle l'on constate, non seulement la force primant la matière, mais encore la volonté primant la force; que les perceptions de nos sens sont subordonnées à la raison, qui corrige aussi bien les illusions de nos sensations subjectives que les aberrations de nos sensations objectives; n'est-ce pas notre jugement qui redresse la tige plongée dans un milieu refringent et que notre œil voit brisée? que si le physiologiste nous donne une théorie satisfaisante du mécanisme des larmes, il ne saurait par elle rendre compte des pleurs que les passions de l'âme font verser et de leur destination psychologique; qu'enfin les effets produits par certains agents sur les facultés mentales témoignent moins d'une action directe exercée sur elles, que de la nécessité pour leur libre manifestation de l'intégrité des forces fonctionnelles du cerveau (*mens sana in corpore sano*). L'intelligence est une flamme qui brille d'un éclat d'autant plus vif, que les parois de sa prison terrestre sont plus diaphanes?

Entre ces deux doctrines opposées, où est la vérité? Nous ferons observer que du moment où le *matérialisme* prend pour point de départ, dans l'étude des phénomènes, la notion de *force*, il fait implicitement acte de *spiritualisme*. Effectivement la *force* en tant que principe

C

constitutif de la substance est mécaniquement irréductible; c'est une pure abstraction, une hypothèse nécessaire à l'interprétation scientifique des faits et adoptée à ce titre par toutes les sciences exactes. Si l'hypothèse d'un principe métaphysique, comme cause productrice des phénomènes psychiques, répugne aux positivistes, il n'est pas plus rationnel, pour eux, d'admettre l'hypothèse de forces gravifiques, calorifiques, électro-magnétiques, etc., et il faut bien qu'ils se résignent : du moment qu'ils adoptent la notion de *force*, ils font inconsciemment du *spiritualisme* à la manière dont le bourgeois gentilhomme faisait de la prose sans le savoir. Notre conclusion est qu'on ne voit pas pourquoi l'école médicale contemporaine qui, — en suivant la voie du *dynamisme* a accompli d'incomparables progrès dans les études accessoires à la médecine, — ne divorcerait pas avec le matérialisme pour se rapprocher du *spiritualisme*. Cette alliance, vraiment philosophique, aurait sûrement pour conséquence sa réconciliation avec le *vitalisme* qui est dans sa contingence adéquate. Il y a là une réforme à opérer dans la méthode scientifique de la médecine et qui intéresse sa dignité et sa grandeur. Quant à la nature de la cause productrice des phénomènes psychiques, nous croyons qu'il faut sur ce point se conformer à la règle fixée par Newton, « *sur la nécessité d'admettre des forces différentes lorsqu'on trouve des symptômes essentiellements différents* », en rapportant ces phénomènes à l'hypothèse d'un principe *animique*, ainsi que l'ont fait les psychologues; de même qu'en suivant cette règle, l'on est rationnellement conduit à rapporter tous les phénomènes biologiques d'un ordre différent, à un principe d'action que les physiologistes désignent sous le nom de *vitalité*, hypothèse dont l'intervention est également indispensable pour l'interprétion scientifique des faits.

En résumé, le principe des effets physiologiques du café a sa loi dans l'action *hyposthénisante élective* de cette substance, action dont sont tributaires ses propriétés thérapeutiques contre-stimulantes. La connaissance de cette loi donne la clef de bien de phénomènes curieux qui se rattachent à l'étude de cet agent, le plus merveilleux et le plus précieux, sans contredit, de tous ceux que la Providence a placés sous la main de l'homme. Nous essayerons prochainement de le démontrer.

*
* *

Dans notre étude expérimentale et analytique des propriétés physiologiques du café, nous nous sommes préférablement servi de la *caféine*, sous la forme des *granules dosimétriques*, qui, par sa stabilité et son

C

identité, offre une incontestable supériorité sur le radical dont on l'extrait, produit fort variable dans ses qualités. La substance du café est effectivement réputée avoir son *constitutif physiologique* dans la *caféine* et partager ainsi les prérogatives des autres *alcaloïdes* qui, par leur fixité, leur activité et la facilité de leur administration, sont aujourd'hui, grâce aux travaux de M. le professeur Burggraeve, les armes les plus familières de la thérapeutique. Nous croyons cependant qu'il faudrait se garder de confondre la *caféine* — que l'analyse nous révèle dans le café cru — avec la *caféone*, huile essentielle dont la présence ne se révèle que dans la torréfaction, et à laquelle il doit son arome. Il se passe là un phénomène analogue à celui de la genèse du parfum des fleurs et du bouquet des vins; une huile grasse est oxydée, brûlée et convertie en huile essentielle; il en résulte une sorte d'éther qui, dans le café torréfié, peut parfaitement s'isoler à l'aide de la distillation, et que, dans l'infusion, on voit à l'œil nu surnager sous forme de gouttelettes d'un aspect azuré. C'est là le produit désigné sous le nom de *caféone*, dont les propriétés chimico-physiques, des plus remarquables, donnent à préjuger de l'importance de celles physiologiques. Cette essence, qui est presque incolore, versée à la dose de quelques gouttes dans un verre d'eau ou dans une tasse de lait, lui communique le goût du café ordinaire; c'est sa force et sa suavité qui déterminent la valeur commerciale des diverses sortes de café.

Or, le rôle physiologique de la *caféone* reste encore à préciser. De nos expériences comparatives, il résulterait cependant que c'est à l'action de ce produit qu'il faudrait, en grande partie, rapporter les effets psychiques du café qui émerveillent tant l'observateur. Bien entendu que nous n'entendons nullement contester l'action de la *caféine* sur les fonctions cérébrales, mais rapporter plus particulièrement à la *caféone* les effets exercés sur les facultés mentales; opiner, en un mot, que les phénomènes psychiques ont leur principe dans l'action physiologique de cette huile essentielle. Par cette hypothèse, on s'explique la différence d'intensité d'action entre les effets du café cru et ceux du café torréfié, effets marqués, ceux-ci par une lenteur qui contraste singulièrement avec la rapidité quasi instantanée de ceux de la caféone. On peut enfin se demander, si au point de vue pharmacologique, il n'y aurait pas convenance à opérer officinalement l'association des deux substances congénères, de manière à y trouver la synthèse de leurs propriétés physiologiques respectives.

Nous croyons avoir démontré que les effets du café sur les fonctions cérébrales et particulièrement sur les facultés psychiques, sont tributaires

C

de l'*action hyposthénisante élective* de cette substance. Ce n'est effectivement qu'en partant de ce principe que l'on peut se rendre un compte rationnel des faits qui se rapportent au rôle important que joue cette substance dans l'hygiène publique et privée.

Le café a trouvé des défenseurs enthousiastes, qui ont exalté ses vertus jusqu'au sublime. — Il enivre, dit-on, les sens par son parfum et sa saveur, ranime et excite le cerveau, allume l'imagination, donne des idées et de la verve, un jugement prompt, tient en éveil, rend spirituel, agile, courageux, éloquent; il fait digérer et dissipe les fumées du vin, il prévient l'ivresse et en combat les effets; il rajeunit les vieillards et restaure en eux la conscience de la vie, etc. — Par contre, le café a rencontré des adversaires passionnés, qui le proscrivent à l'égal d'un poison : « Le sérieux réfléchi de nos ancêtres, la solidité du jugement, la fermeté dans la volonté et les résolutions, toutes ces qualités qui distinguaient le caractère national des Allemands, s'évanouissent devant cette boisson médicinale, et qu'est-ce qui les remplace? des épanchements de cœur imprudents, des jugements précipités et mal fondés, la légèreté, la loquacité, enfin une mobilité fugitive et une contenance théâtrale. Je sais bien que pour abonder en imagination luxurieuse, l'Allemand doit boire du café. Le danseur de ballet, l'improvisateur, ainsi que le virtuose moderne avec sa vitesse extravagante, et le médecin à la mode, partout présent, tout ce monde a nécessairement besoin de café. (Hahnemann.) » La vérité est, que depuis que le peuple allemand boit du café, il est sorti de sa native apathie, et est devenu remuant, penseur, raisonneur, philosophe. Il y a ici tout au moins un rapprochement curieux.

Lorsque l'usage du café s'établit en Turquie, où l'opium parait servir d'*instrumentum regni,* on ne tarda pas à s'apercevoir que la boisson nouvelle exerçait une fâcheuse influence sur le génie national. Le peuple sembla sortir de la séculaire léthargie où le tenaient les fumées de l'opium et donner des signes inquiétants de clairvoyance. Les sultans se hâtèrent d'interdire un breuvage si préjudiciable à leur politique, en édictant les peines les plus sévères contre ses consommateurs. Il se rencontra toutefois des sultans plus tolérants, qui comprirent qu'on pouvait gouverner sans proscrire absolument cette boisson réputée trop intellectuelle. Depuis lors, le Turc consomme simultanément l'opium et le café, le poison et le contre-poison, et grâce aux deux influences qui le sollicitent, ressemble assez bien à un homme ivre à cheval qui vacille *hinc* et *illinc.* Son existence se passe en une sorte de somnambulisme, où les rares éclaircies projetées par la fève levantine, à travers les vapeurs de l'opium, rappellent ces *ténèbres visibles* dont parle le Dante.

C

Mais une coïncidence plus frappante s'offre dans le double fait, de l'introduction du café en Italie et la régénération nationale qui s'y opère. Toutes les grandes découvertes dont l'Italie est le théâtre, correspondent à cette époque. Le génie de cette nation est soudain illuminé des clartés les plus sublimes : c'est tout d'abord un progrès immense accompli dans les arts et les sciences, et qui fait que toutes les nations seront à jamais tributaires de l'Italie. Et c'est la découverte de la polarité de l'aimant, celle du télescope, et les plus magnifiques inventions de l'optique, la découverte des lois de la gravitation terrestre, la création du baromètre, la pile électrique, etc. Si l'influence scientifique du café a été si grande, son influence civilisatrice n'a pas été moins remarquable. En France particulièrement, son importation fut contemporaine d'un prodigieux mouvement littéraire et philosophique, et le prélude d'une ère réformatrice et révolutionnaire, marquée par de nombreuses vicissitudes politiques; cette instabilité, ce besoin incessant de changement du centre de gravité, ne présuppose-t-il pas l'intervention d'une force impulsive insolite et jusqu'alors étrangère au tempérament de la nation à laquelle Napoléon reprochait son idéologisme? N'est-on pas, tout au moins, autorisé à se demander si la boisson nouvelle ne serait pas pour quelque chose dans l'apparition de cette névrose, propre à nos assemblées délibérantes modernes, et qu'on a depuis caractérisée sous le vocable si topique du *parlementarisme?*

Les hommes les plus éminemment spirituels du XVIII[e] siècle, ont été de grands amateurs de café : Voltaire, Buffon, Jacques Delille, Fontenelle et tant d'autres illustres écrivains et penseurs d'élite, n'hésitaient pas à rapporter au café une partie des inspirations de leur génie. Les encyclopédistes étaient tous des consommateurs friands de cette fève exotique, dont Berthier a dit : « qu'elle débêtise. » Une femme connue par la vive pénétration de son esprit, écrivait à Zimmermann : « Sans café, je n'ai que l'esprit d'une huître. » Louis XIV, Frédéric II, Napoléon, l'aimaient à la passion. Des illustrations scientifiques et littéraires qui ont atteint le bénéfice de la longévité, en renvoyaient l'honneur au café. Balzac avait pour cette fève exotique, une telle prédilection, que jamais il ne se mettait au travail sans avoir devant lui une ample provision de cette liqueur qui a le précieux privilège d'alimenter la pensée. Dumas, dont la verve spirituelle était intarissable, en était un insatiable consommateur. Parmi les contemporains, nous pourrions énumérer toute une pléiade de célébrités, écrivains, orateurs, compositeurs, de premier ordre, apologistes de cette boisson si justement réputée tenir l'esprit en éveil et l'intelligence en longue haleine.

C

Notre objet étant de mettre en relief les propriétés psychiques du café, nous nous permettrons de citer encore quelques faits qui singularisent ses qualités vraiment sélectives. — Wagner, l'illustre virtuose, le qualifiait de « *stimulus* de l'*idéal* », faisait, dit Tissot, des libations continuelles à la déesse de la musique avec du café noir qu'on lui dispensait dans une coupe d'or. Gérard, le célèbre tueur de fauves, recommandait au chasseur à l'affût une bonne ration de café pour soutenir l'attention vigilante. — Sous les tropiques l'usage du café est réglementaire dans l'armée, par la raison qu'il « donne au soldat un entrain plein d'alacrité », soit pour la marche, soit pour le combat. Alors qu'une attaque était imminente, le général Bugeaud se plaisait à dire cette parole épique, restée légendaire : « Servez le café et sonnez la casquette ! » — Un vieux juge fait observer que lorsqu'il s'agit d'excuser, soit un délit, soit un crime, on répète volontiers : « C'est la faute à l'eau-de-vie ! » mais jamais : « C'est la faute au café ! » La théorie interprète facilement ces données de la pratique. Tandis que les alcooliques suscitent des sentiments farouches et brutaux, le café, au contraire, égaie, rapproche, concilie. Les effets du café ont bien quelque chose de capiteux et d'enivrant, mais ils n'ont rien de troublant pour la pensée et rappellent, selon l'expression de Goethe : « L'ivresse de la jeunesse, une ivresse sans vin. » Goethe, amateur passionné « de cette *boisson* de *l'aube* », se sentant envahir par les ombres de la mort, s'écriait : « *Lichte! Lichte!* » de la lumière ! de la lumière ! en réclamant ce viatique qui a la magnifique prérogative d'éclairer l'intelligence dont, agonisant, il cherchait encore les éclairs fugitifs.

Nous croyons ne pas dépasser la valeur et la signification des faits, en rapportant les phénomènes psychiques qui singularisent les effets du café, à son action dynamique *hyposthénisante* et *contre-stimulante encéphalique*. Il serait effectivement facile par l'analyse physiologique, de démontrer que tous ces effets constituent autant de phénomènes d'*hyposthénie*, et de les ramener au déterminisme formulé, dans la technologie *dosimétrique*, en cet axiome : *les effets qui particularisent les propriétés physiologiques des médicaments, sont tributaires de leur action dynamique élective.* Le café, effectivement, présente au plus haut degré la faculté sélective de polariser son action sur le cerveau, ainsi que le témoignent ses remarquables effets sur les fonctions de cet organe.

Si le principe d'action physiologique du café sur les fonctions cérébrales est expérimentalement démontré, il n'en est pas de même du principe de son action sur les facultés mentales. Il y a ici une succession de phénomènes, dont le rapport de cause à effet échappe à l'interprétation scientifique, alors que, d'autre part, on est en voie de déterminer la loi

C

qui régit le rapport des forces naturelles, calorifiques, électro-magnétiques, gravitiques, etc. Le fait est que le café a la propriété d'intervenir, par son action dynamique, dans la genèse de nos idées, mais qu'on ne semble pas encore avoir saisi la clef du phénomène qui nous montre la conscience réagissant sous l'influence de cet agent physiologique. — Or, nous ne pensons pas nous écarter du cercle qu'une sévère philosophie inductive et expérimentale impose à l'interprétation critique des faits, en émettant l'opinion que l'action du café, dans la production des phénomènes psychiques, ne diffère en rien de celle exercée par tous les modificateurs dynamiques. Elle consiste, — alors que les forces fonctionnelles du cerveau ont été troublées, — à les ramener à leur rythme normal, à la condition nécessaire au libre déploiement des facultés mentales. L'intégrité organique et fonctionnelle du cerveau est ici aussi indispensable à la manifestation des idées, que peut l'être la netteté du réflecteur et de l'objectif d'une lanterne magique pour la manifestation des images. Dans le cerveau surmené du penseur, la lumière ne rayonne plus au dehors, de même que dans la lanterne sourde, la flamme brûle sans fantasme magique. Cette interprétation du phénomène s'accorde du moins dans la logique des faits et des données expérimentales acquis sur le principe d'action physiologique du café.

* * *

Nous croyons avoir analytiquement et expérimentalement démontré que les propriétés physiologiques du café ont leur principe dans son *action hyposthénisante*, dont ses effets contre-stimulants sont tributaires. Reste à apprécier la mesure *dosique* que comporte l'emploi de ce précieux agent et les règles de ses applications hygiéniques et médicales. Fixons d'abord l'attention sur quelques faits curieux, intéressants à relever.

Dans les contrées dont le café est originaire, toutes situées sous les zones torrides, ses propriétés sont réputées rafraîchissantes et utilisées, soit pour réfracter l'influence échauffante du climat, soit pour combattre les affections inflammatoires qui y sont prédominantes. — Stanley, le célèbre explorateur de l'Afrique équatoriale, déclare que sans ce breuvage providentiel il n'aurait pu en affronter les chaleurs accablantes, et qu'il se faisait une règle à laquelle il ne manquait jamais, de prendre sept à huit tasses de café à chaque halte. Livingstone qualifie le café « *le rédempteur de la soif* » et le signale un agent prophylactique et médical équivalent au quinquina.

C

Dans l'armée il est réglementaire de soumettre les troupes qui franchissent les tropiques à une large ration de café, octroyée à chaque repas; avant de se mettre en marche, aux haltes, le matin au lever, le soir au coucher, avant et après les factions, partout et toujours le café est là recommandé pour le soldat en campagne.

Tissot visitant l'usine Krupp, à Essen, où dix mille ouvriers travaillent dans un milieu vraiment volcanique, dit « que la boisson favorite et usuelle des fondeurs et des forgerons, celle qui les soutient le mieux, est le café qu'on leur distribue en abondance, quatre fois par jour, à des heures régulières ».

Parlant des influences délétères qui entourent le mineur et particulièrement de la haute température qui règne dans les profondeurs souterraines, et qui ne le cède en rien à celle des contrées les plus brûlées par le soleil, Vanderbruch dit que la boisson du café est indispensable à l'ouvrier, qu'elle leur est dispensée en abondance et qu'il est d'observation qu'elle produit d'excellents effets, aussi bien sur leur santé que sur leur travail.

A l'occasion d'une visite que j'ai eu l'honneur de faire à l'auteur de *Monte-Christo,* je rencontrai l'illustre écrivain à l'œuvre devant un énorme bol de café dont l'arome trahissait les qualités exquises et à la dégustation duquel il daigna me convier. De notre entretien, je gardai, entre autres, le souvenir de cette boutade humoristique : « Je tiens un éditeur, doublé d'un créancier, pour un incomparable agent d'entraînement littéraire, mais sans ce renfort physiologique, ma verve serait bientôt hors d'haleine. »

Lors d'une opération, pratiquée par le docteur Vincent Duval, sur l'un des jockeys de lord Seymour, le gentlemen dit à l'éminent orthopédiste : « Je dois à ce garçon maints triomphes sur le turf et il est certainement en possession d'un truc qui donne aux chevaux qu'il monte un entrain du diable. » En retour, sans doute, de mon assistance, j'ai reçu la confidence que le secret était en une large ration de café ingurgitée à la bête avant de l'engager sur le champ de courses. Il est d'ailleurs aisé à tout sportsmen d'expérimenter ce procédé d'entraînement, qui rappelle celui déjà connu des palefreniere hongrois qui administrent de l'arsenic aux chevaux pour les rendre plus dispos, plus alertes, « *plus volatils* » et leur permettre ainsi de faire sans trop de fatigue et d'essoufflement de pénibles et longues ascensions.

Ces faits, semble-t-il, sont aussi significatifs que démonstratifs; on y voit effectivement intervenir, d'une part, des causes susceptibles d'exalter le rythme des forces organiques (*hypersthénie*) et, d'autre part, des effets

C

caractéristiques de l'action contre-stimulante du café (*hyposthénie*), et dans le rapport de ces causes et de ces effets, se manifester le phénomène de la *toléranée* de l'organisme pour les doses extraordinaires d'un agent qui, ingérées en dehors de ces circonstances, ne laisseraient pas que de produire des troubles fonctionnels, voire même, des accidents graves.

« Je prends du café deux fois par jour, mais je n'en prends que deux tasses à la fois et de cette manière il ne m'incommode pas; au contraire, deux tasses de plus *m'affaiblissent*, me causent des mouvements hypochondriaques et une timidité qui m'est insupportable. Je vois arriver la même chose à tous ceux qui se portent bien, mais qui sont d'une faible constitution, dès qu'ils en prennent plus que d'ordinaire. (Zimmermann, *Traité de l'Expérience*) « Le café, dit Brillat Savarin, est une liqueur beaucoup plus énergique qu'on ne le croit communément. Un homme bien constitué peut vivre longtemps en buvant deux bouteilles de vin chaque jour. Le même homme ne soutiendrait pas longtemps une pareille quantité de café, il deviendrait imbécile, ou mourrait de consomption. (*Physiologie du goût.*) Un physiologiste distingué, le docteur Calles, a d'ailleurs démontré expérimentalement que des doses intempestives et élevées de café, ne laissent pas que d'occasionner des accidents sérieux, caractéristiques d'un véritable empoisonnement asthénique; « il survient, dit-il, un malaise profond, les mains et les pieds sont saisis d'un froid glacial et d'une sueur froide; il existe en outre une sensation de froid incommode à la partie postérieure de la tête, avec fourmillement au cuir chevelu; de la céphalée, le trouble de la vue avec vertiges; la marche devient vacillante; le pouls faible et irrégulier; essoufflement, palpitations et syncopes imminentes. Tous ces symptômes se dissipent par les boissons alcooliques qu'on désire alors et qu'on tolère plus qu'à l'ordinaire. »

De ces faits, nous croyons pouvoir conclure que les effets contre-stimulants du café, dont nous avons plus haut relevé les curieuses manifestations, sont tributaires de son action dynamique *hyposthénisante*; que les phénomènes de la *tolérance* pour des doses extraordinaires de cette substance ont leur principe dans les conditions d'hypersthénie ou de surstimulisme où se trouve momentanément l'organisme. Expliquons-nous : chez un homme bien portant, l'économie, mise en rapport avec un grain d'émétique, par exemple, manifeste tous les signes de l'intolérance. Il survient, en effet, un trouble général, du malaise, des vomissements du dévoiement, des sueurs froides, de la prostration, etc. Chez un pneumonique ou un fébricitant le même médicament est toléré sans accidents, à des doses élevées; la condition de tolérance est donc constituée par la

C

maladie elle-même qui a changé la manière de sentir et de réagir des organes. Or, la réforme posologique, consacrée aujourd'hui sous le nom de *méthode dosimétrique,* est précisément une déduction de la *loi* physiologique, qui subordonne à l'état diathésique des organes, les effets des médicaments sur le rythme des fonctions, et dont le principe se trouve magistralement énoncé en cet axiome : *La capacité médicamenteuse de l'organisme sain ou malade est en raison de sa capacité diathésique.* Cette détermination clinique, qui est l'un des objets fondamentaux de la *méthode dosimétrique*, porte sur le *caractère dynamique*, d'une part, de l'état diathésique et, d'autre part, de l'action du médicament; détermination qui a pour double point de mire, en pathologie, l'*intensité* de la diathèse et en thérapeutique, la *mesure* de la capacité médicamenteuse. C'est donc une erreur de croire que la réforme opérée par le professeur Burggraeve ne visait qu'un perfectionnement des procédés cliniques. Il est vrai que ces procédés sont adéquats, implicites à une même méthode, la *dosimétrie*, ayant en quelque sorte son *constitutif* scientifique pour déterminisme.

Mais nous devons reconnaître qu'au-dessus de toute question posologique se place celle préalable de l'entente sur le *principe d'action physiologique* des médicaments. Comment préciser la dose d'un agent, du café, par exemple, si l'on ne s'entend pas sur sa valeur d'action, sur la nature et la caractère des changements fonctionnels qui accompagnent son assimilation organique; d'un agent que nous caractérisons *hyposthénisant* et *contre-stimulant*, alors que, d'autre part, il est réputé *tonique* et *excitant?* Et si l'on taxait notre critique de logomachie nous répondrions que la méconnaissance de la valeur théorique d'un agent a ses conséquences dans les applications pratiques. C'est ainsi que l'*instruction* dressée par le *Conseil de santé* pour l'armée d'Orient recommande, d'une part, de mélanger l'infusion de café avec quelque alcoolique et dénonce, d'autre part, avec raison sans doute, les alcooliques comme pernicieux et disposant aux affections les plus funestes. Cette même instruction, tout en reconnaissant excellent l'usage du café, prescrit de le faire *très léger* (!) D'où vient cette réserve? Évidemment de l'ignorance des véritables propriétés de cette précieuse substance; de là cette hésitation, alors qu'il s'agit d'en formuler les doses et d'en dispenser les rations. L'expérience constate bien les bons effets du café en l'occurrence, mais une fausse théorie le répute stimulant, le tient à quelque chose près pour un équivalent de l'alcool et l'erreur de principe se traduit dans la pratique par des demi mesures devant des exigences dont on ne se dissimule d'ailleurs pas la grandeur. Nous prenons respectueusement la liberté de soumettre

C

ces considérations au *Conseil de santé* avec d'autant plus de confiance que notre critique, purement scientifique, porte sur l'objet de sa plus vive sollicitude, la santé et le bien-être du soldat en campagne.

Constitutif de la pharmacologie dosimétrique.

Cito, tuto, jucunde.

DEVOIRS DE LA CRITIQUE MÉDICALE. — LA PHARMACOLOGIE DOSIMÉTRIQUE ET LE COMPENDIUM OFFICINAL. — NOMBRE, CHOIX ET DOSES DES MÉDICAMENTS. — LES SPÉCIALITÉS ET LES SPÉCIFIQUES. — LA TROUSSE DOSIMÉTRIQUE.

Dans les sciences, la critique est un élément de progrès que personne ne saurait contester; elle est un des devoirs les plus importants de la presse. Pour les journaux de médecine surtout, le devoir de la critique est impérieux, sublime, puisque leur mission est non seulement de faire connaître les faits nouveaux d'application utiles à la science, à la conservation de l'homme, mais encore de signaler les fausses pratiques, les erreurs, les abus dont l'adoption pourrait avoir de fâcheuses conséquences, soit pour la science, soit pour l'art, soit pour l'exercice professionnel. Bien comprise, une pareille mission constitue, sans contredit, une véritable puissance, et l'on peut dire que c'est là un des plus précieux avantages du journalisme. Mais c'est dans son accomplissement que les plus grandes difficultés se présentent. Effectivement, du moment que la critique passe, ainsi que c'est le cas ici, de l'examen des principes d'une méthode à l'appréciation de ses procédés, elle confine au domaine des choses professionnelles, voire même industrielles, et court grand risque — alors même qu'elle est jalouse d'impersonnalisme de compromettre sa dignité, sinon celle de la science

Ces considérations, quelque peu abstraites, se sont, de prime-abord, présentées à nous, à l'occasion de l'appréciation des procédés pharmacologiques de la *méthode dosimétrique*, mais n'ont pu nous arrêter, s'agissant en réalité d'un ordre de choses généralisables en dehors de toute préoccupation systématique.

Dans un des précédents numéros du *Répertoire universel*, nous croyons avoir démontré que la *méthode dosimétrique* était en possession de son constitutif scientifique, par ses principes déduits des lois physiologiques, pathologiques et thérapeutiques, par la conformité de ses pro-

C

cédés avec ces principes et les règles de l'exercice clinique. Nous allons également essayer de démontrer que, de son côté, la pharmacologie dosimétrique, par le *nombre*, le *choix* et la *dose* des médicaments, s'approprie aux services que ces agents sont appelés à rendre, non seulement à cette méthode, mais encore à la thérapeutique en général.

Il est tout d'abord à observer que le *nombre* des médicaments dosimétriques pourrait, à première vue, paraître fort restreint si on le compare au contingent infiniment considérable du Compendium officinal. Mais il est de ce compendium comme de la composition de certaines assemblées où le nombre également trop considérable introduit nécessairement, d'abord des équivalents, puis des médiocrités, enfin des non-valeurs. D'autre part, la *loi* de *sélection* a tellement exercé son empire en matière pharmacologique, que le nombre des médicaments usuels s'en est singulièrement trouvé réduit. Qu'on nous permette à ce sujet une digression.

A une époque où la polypharmacie était des plus florissante, un médecin de grande notoriété, Leroy, affichait la prétention de guérir toutes les maladies avec un seul remède, *l'émétique*, ainsi que d'antan un illustre chimiste a préconisé comme agent unique et souverain de tout traitement, le *camphre*. L'incomparable popularité acquise à ces deux systèmes de médication témoigne de la puissance de quelques-unes des ressources dont dispose l'art, mais révèle en même temps le manque de principes scientifiques auxquels on puisse rattacher les faits. N'est-il pas vrai qu'il n'y a en pharmacologie ni terminologie, ni classifications rationnelles, qu'on ne s'accorde nullement sur le principe d'action des médicaments privilégiés appelés momentanément à jouer les grands rôles et qui, après des succès divers plus ou moins justifiés, disparaissent du programme officiel, remplacés par d'autres agents qui, après avoir joui des mêmes prérogatives, partagent le même sort. De là aussi l'humoristique épigramme : *Hâtez-vous de vous en servir pendant qu'ils guérissent*. De là, enfin, cet apophtegme formulé par un prince de la thérapeutique moderne : « S'il est vrai qu'un grand nombre de maladies guérissent par les remèdes, il n'est pas moins vrai que le nombre de celles qui guérissent sans remède n'est pas moins grand, sans compter celles qui guérissent en dépit des remèdes et des médecins. »

D'où nous concluons que si l'inventaire du *formulaire dosimétrique* contraste avec celui du compendium officinal, le contingent du premier est plus correct, plus régulier, plus méthodique en matière thérapeutique que celui de ce dernier, qui fait preuve d'une singulière instabilité dans sa philosophie scientifique.

C

Pour ce qui est relatif au *choix* des médicaments dosimétriques, il est conforme au principe général de l'*action dynamique* et *élective* dont les propriétés thérapeutiques de ces agents sont tributaires. En consultant leur nomenclature on se convaincra facilement que si la *pharmacologie dosimétrique* n'a pas pour elle la supériorité du nombre, elle a su tout au moins prendre à son service la généralité des médicaments réputés sélectifs par la précision avec laquelle ils répondent aux indications cliniques. Une si sévère philosophie inductive et expérimentale a présidé à leur choix, qu'on peut dire sans exagération que c'est un titre d'honneur pour un médicament que de figurer dans la légende de la pharmacologie dosimétrique.

Pour ce qui est relatif à la *dose* des médicaments, sa répartition soulevait un problème d'ordre technologique où la science du chimiste avait à intervenir aussi bien que l'art du pharmacien, et qui devait trouver sa solution dans la création du *granule dosimétrique*. Mais nous n'avons à apprécier cette question que par son côté pharmacologique.

La *dose* d'un médicament a son déterminisme dans le rapport qui veut exister entre son action et la condition diathésique de la maladie, et sa mesure dans le degré d'intensité des phénomènes morbides. Or, c'est de ce rapport qu'a surgi le *granule dosimétrique*, dont la forme officinale s'approprie le mieux à la répartition de la substance dans une proportion physiologique.

Dans son expression la plus élevée, le *granule* représente *l'étalon* de la quantité que comporte l'administration d'un médicament quelconque. Tel est le principe constitutif du *granule dosimétrique* qui doit à ses caractères posologiques et dynamiques sa supériorité entre tous ses congénères. La *méthode dosimétrique* a cette incomparable prérogative d'avoir racheté la pharmacologie et la thérapeutique de la servitude de prescriptions qui livraient à l'arbitraire de l'art un déterminisme qui ne doit relever que la science, et d'avoir octroyé au médecin des moyens d'action d'une précision vraiment physiologique. Grâce à Burggraeve, la médecine a aujourd'hui moins à redouter de cet empirisme que le génie de Hahnemann avait en vain conspiré à désarmer, à anéantir. Disons enfin que la dosimétrie a encore eu cette bonne fortune que les détracteurs les plus passionnés de sa méthode se trouvent être les contrefacteurs les plus acharnés de ses procédés.

Depuis que la médecine a changé son point de départ physiologique dans l'interprétation des faits de sa compétence, pour emprunter celui propre aux sciences exactes, il s'est opéré une révolution qui a eu pour conséquence une réforme absolue dans la méthode et les procédés pharma-

C

cologiques et thérapeutiques. On a vu tout particulièrement la chimie empiéter sur le domaine médical, au point que ce qui ne portait pas son empreinte était réputé quasi de mauvais aloi. De là, entre autres, l'introduction dans la pratique usuelle de ces produits interlopes dits *spécialités*, créés de toute pièce par des savants généralement étrangers aux études médicales, et dont l'exploitation ne vise à rien moins qu'à réduire le rôle du pharmacien à celui d'entrepositaire, et du médecin à celui de dispensateur de ces produits industriels. La science se trouve ainsi étouffée par un art qui, semble-t-il, a pour objectif moins la maladie que le malade. Nous n'entendons nullement prétendre que ces produits soient sans mérite officinal et sans valeur médicale, mais simplement faire observer que cette procédure empirique conduit à des errements qui ne sont pas sans compromis pour la dignité professionnelle et le caractère scientifique de la médecine. Nous n'aurions d'ailleurs pas touché à cette question, d'une délicatesse extrême, si nous n'y avions été naturellement amené par notre sujet qui, portant également sur l'appréciation de produits officinaux, voulait que nous fassions ressortir la différence de deux méthodes très opposées dans leur objet et dont on aurait tort de confondre les procédés respectifs. Nous ajouterons — que la culture des *spécialités* ramène fatalement la médecine vers la doctrine des *spécifiques*, alors que l'expérience a suffisamment démontré que les remèdes, réputés et préconisés capables de guérir certaines maladies chez tous les individus, en tout temps et en tout lieu, sont des chimères; — que la méthode en médecine suppose la connaissance des lois physiologiques, celle des conditions étiologiques et pathologiques, et surtout celle des indications cliniques; — enfin, ainsi d'ailleurs que l'a fort judicieusement fait observer le maître : *qu'il n'y a de spécifique en médecine que la méthode.*

En résumé, les médicaments *dosimétriques* sont sélectifs par leurs *nombre, choix* et *dose*; ils le sont encore par leur forme officinale qui les approprie admirablement à toutes les exigences de l'exercice clinique. Sous le rapport de leur accomodation, nous signalerons le *portefeuille trousse*, fort apprécié des médecins de campagne et qui mériterait d'être réglementaire pour la médecine militaire. Nous nous faisons un devoir de recommander cette sorte de *pharmacie de poche* à tout médecin en quête d'un procédé pratique de ce genre. L'aménagement technique de cette trousse en fait une vraie sauvegarde professionnelle pour la responsabilité du médecin et pour la sûreté du malade, à ce point qu'on peut dire que sa possession inspire le sentiment que le sage a consigné en cette fière et légendaire parole : *Omnia mecum porto.* Le plus illustre praticien de son siècle, P. Frank, voulait que le médecin ne négligeât rien pour

C

avoir toujours devant le mal le remède sous la main, conformément aux deux sentences : *Periculum est in morâ! Salus in celeritate!* Il faut avoir exercé la médecine à la campagne, loin des ressources usuelles des grands centres, avoir frayé la difficile et pénible carrière, — vrai calvaire pour le plus grand nombre, — que parcourent tant d'honorables confrères, pour apprécier à sa juste valeur les avantages de la *trousse dosimétrique*, de ce précieux *vade mecum*, complètement adéquat de la procédure consacrée par le maître, qui a dit : *L'art ne saurait avoir de plus précieux viatique que le procédé emprunté à une méthode scientifique*

Constitutif scientifique de la méthode dosimétrique.

LA DOSIMÉTRIE. — SON POINT DE DÉPART VITALISTE. — SES PRINCIPES ET SES PROCÉDÉS PHYSIOLOGIQUES. — RÈGLES GÉNÉRALES DE SA MÉTHODE THÉRAPEUTIQUE. — SA PHILOSOPHIE SCIENTIFIQUE.

La réforme pharmacologique et thérapeutique dont Burggraeve a été le promoteur s'est rapidement propagée, grâce au concours de nombreux disciples, disséminés dans le monde entier, qui ont affirmé et vulgarisé la doctrine du maître, en la consacrant par l'observation et l'expérience. Mais l'expérience, que chacun invoque avec une sorte d'ostentation à l'appui de ses propres opinions, est elle-même, par manque de philosophie et de critique, la première source d'erreurs. En médecine surtout on ne saurait se prévaloir de ce critérium qu'autant que les faits observés se rapportent à des principes déduits des lois physiques. Or, nous ne croyons pas entreprendre une besogne téméraire en essayant de démontrer que les principes de la *dosimétrie* s'accordent aussi bien dans la logique des idées que dans la logique des faits; ni avancer une assertion hasardeuse ou controuvée en déclarant que sa *méthode* est en possession de son constitutif scientifique.

A l'instar des sciences exactes, la *dosimétrie* a pris pour point de départ, dans l'étude des faits médicaux, l'hypothèse de l'intervention d'une *force* ou d'un principe de force (*vitalité*) par l'action de laquelle on interprète les phénomènes en les rapportant aux lois, soit physiologiques, soit pathologiques, soit thérapeutiques. Il s'agit donc d'établir que dans sa procédure la méthode *dosimétrique* s'est conformée à son

C

point de départ *dynamiste* et que ses principes et ses règles sont les déductions d'une sévère philosophie inductive et expérimentale.

L'introduction dans le domaine de la pharmacologie et de la thérapeutique des *alcaloïdes*, qui ont dans leur contingence les agents physiologiques les plus énergiques et les plus toxiques, suscita de prime abord une prévention extrême à leur encontre. Et cependant un avenir, alors peu lointain, réservait à ces mêmes agents la destinée qui en a fait depuis des médicaments héroïques, sublimes même en certaines occurrences, par la grandeur de leurs effets curatifs. On comprit d'ailleurs que ce qui en réalité différentie le poison du remède, n'est qu'une question de quantité relative, quant à la substance, et de degré, quant à la qualité dynamique de ces agents; qu'il ne s'agissait en définitif que des modificateurs physiologiques nouveaux, mis à la disposition d'un art qui avait su utiliser la force, bien autrement redoutable, que recèle la foudre. C'est sur ce déterminisme rationnel que Burggraeve a établi sa méthode thérapeutique et fondé de ce fait la *dosimétrie*.

La *dosimétrie* est une procédure pharmacologique et thérapeutique qui, selon l'étymologie, a pour objet le *dosage* des médicaments, dans son rapport avec les propriétés physiologiques de ces agents, et, pour déterminisme, la *mesure* que comporte leur administration dans le traitement des maladies. Cette méthode est en conformité avec : 1° le principe d'action physiologique des médicaments; 2° la condition diathésique des maladies; 3° enfin avec les règles générales de l'exercice clinique.

1° La *méthode dosimétrique* est en conformité avec le principe physiologique qui veut que tous les effets de médicamente, sur le rythme des forces organiques, aient leur *loi* dans l'*action dynamique*. Cette action, en tant qu'expression de la force inhérente aux médicaments, comporte une *mesure* pouvant servir d'étalon dans l'administration de ces agents, mesure qui trouve sa formule officinale dans le *granule dosimétrique*, qui par sa constitution posologique s'approprie admirablement au rôle qu'il est appelé à exercer en thérapeutique. Le granule, effectivement, est un agent physiologique dont la force est déterminée et connue, dont l'action par conséquent est appréciable et dont les effets sur le dynamisme organique sont calculables *à priori*.

2° La méthode dosimétrique est en conformité avec la condition diathésique des maladies, attendu qu'elle répond par ses procédés aux deux indications fondamentales tirées de leur *caractère dynamique* et se rapportant, l'une au *choix*, et l'autre à la *dose* des médicaments.

Pour ce qui est de l'indication portant sur le *choix* des médicaments,

C

on ne saurait méconnaître que les agents dosimétriques sont tous sélectifs par leur action, soit générale, soit élective, — action dont leurs propriétés thérapeutiques sont tributaires, — et qu'à ce titre ils s'approprient parfaitement aux indications ressortant de leur condition, soit diathésique, soit symptomatique.

Pour ce qui est de l'indication portant sur la *dose* des médicaments, son déterminisme a précisément pour point de mire le rapport qui veut régner entre l'action exercée par le remède administré et l'intensité des phénomènes de la maladie. Or, c'est précisément ce déterminisme qui fait l'objet fondamental de la *méthode dosimétrique*. La maladie, effectivement, considérée sous le rapport de sa condition dynamique, est un processus susceptible de phases d'intensité variables, depuis l'imminence jusqu'à la culmination la plus haute de ses phénomènes. Suivre pas à pas ce processus dans sa marche, soit progressive, soit stationnaire, soit rétrogressive, en proportionnant la dose du remède, de manière à toujours dominer le mal, sans rester en deçà, ni aller au delà des indications curatives, telle est, nous semble-t-il, la fonction du médicament. Or, le granule dosimétrique, par sa modalité posologique aussi bien que par sa qualité dynamique, s'approprie admirablement à ce déterminisme, dont le maître a énoncé le principe en l'aphorisme : « *La dosimétrie a son corollaire dans la diathésimétrie.* »

3° Enfin la dosimétrie est en conformité avec les règles générales de l'exercice clinique, qui dérivent des principes même que nous venons d'énoncer.

La principale de ces règles a pour objet la double indication tirée de la condition diathésique et symptomatique de la maladie. L'on sait bien qu'en principe les symptômes ne sont que des accidents ou de simples effets qui ne sauraient servir à autre chose qu'à nous guider vers la cause. C'est donc contre celle-ci, contre la condition fondamentale de la maladie, que le traitement voudrait être dirigé, car les symptômes cessent dès que la source en a été combattue. Mais, en effet, l'on sait aussi que trop souvent la cause nous échappe et que la condition diathésique est obscure en son essence, en sorte que le caractère de la maladie n'apparaît ou n'est guère saisissable que dans ses effets ou ses symptômes les plus culminants. De là, la règle consacrée par la *méthode dosimétrique* de prendre pour point de mire, selon l'occurrence, aussi bien l'indication symptomatique que l'indication diathésique, et au défaut de l'une suppléer par l'autre, suivant l'adage : *uno avulso, non deficit alter;* d'où il faut aussi conclure que pour être rationnelle une méthode thérapeutique veut être éclectique. Quoiqu'il en soit, la dosimétrie, pour répondre à ces deux

C

indications désignées dans la technologie de l'École sous les caractéristiques si topiques de la *variante* et de la *dominante*, a institué des règles générales qui sont propres à sa thérapeutique et qui ne laissent pas que de concourir à sa puissance.

Enfin une autre règle non moins importante dérive du principe de la *tolérance* et a pour objet l'appropriation de la *dose* au degré d'intensité de la maladie. L'application de cette règle trouve dans le formulaire posologique propre à la méthode dosimétrique des avantages tout spéciaux qui se rapportent à la facilité qu'elle octroie dans la *mesure* que comporte l'administration du remède, dont la *dose* veut toujours être en un rapport constant avec la *capacité morbide*. Le granule, par sa constitution *dosique* et *dynamique*, est une force pondérée, graduée, susceptible de se prêter à tous les degrés d'action nécessités par les besoins d'un traitement rationnel; c'est un agent capable par son aménagement officinal et physiologique de produire sur le dynamisme des effets, soit infiniment petits, soit infiniment grands, en raison de l'intensité de la maladie. Nous n'ignorons pas que le maniement des moyens d'action aussi délicats que puissants, présuppose, outre un tact clinique exercé, la connaissance approfondie des propriétés physiologiques des médicaments et des indications curatives, mais nous croyons aussi que la possession d'agents dosimétriquement préparés est une précieuse ressource pour la thérapeutique.

Notre conclusion est que la méthode dosimétrique est, par ses procédés, en conformité avec les lois physiologiques, avec les principes pathologiques et thérapeutiques, enfin avec les règles générales de l'exercice clinique.

La dosimétrie n'est nullement, ainsi qu'on a voulu donner à l'entendre, un système médical, mais bien une méthode thérapeutique. Un système, c'est poser *à priori* un principe absolu et forcer les faits à s'enchaîner à ce principe. La méthode dosimétrique est une procédure qui a pour point de départ le principe d'action dynamique des médicaments, et pour objet l'appropriation des médicaments aux indications ressortant du caractère dynamique des maladies. Ce qui fait la supériorité de cette méthode en dehors de sa prérogative scientifique, c'est le privilège qu'elle a de s'accommoder indistinctement à toutes les écoles, à toutes les doctrines médicales, à tous les genres de médications, c'est, en un mot, la généralisation de ses applications. Ne sont-ce pas là des traits propres à la vérité? L'institution de cette métode constitue donc une vraie conquête pour la thérapeutique, car son avènement est contemporain d'un remarquable progrès accompli dans la voie si difficile qui s'ouvre, d'une

C

part, sur la pharmacologie et qui aboutit, d'autre part, à l'exercice clinique, et dont la communication règle le rapport entre le remède et la maladie. Cette méthode, en tant que procédure thérapeutique, se rapporte effectivement à un ordre de choses pleines d'imminences, inhérentes à la pratique médicale et y répond, sinon par une législation, tout au moins par une incomparable jurisprudence.

Dr E. Bréchy.
Médecin de la Compagnie des chemins de fer de l'Est,
à Vesoul.

Croup.

Traitement du croup d'après la méthode dn docteur Delthil.

Société médicale des hôpitaux.

On sait le bruit qui s'est fait autour du traitement du docteur Delthil — autant que le silence autour du traitement du docteur Fontaine (de Bar-sur-Seine).

M. Cadet de Gassicourt, chargé de faire de nouvelles expériences avec les fumigations d'essence de térébenthine et de goudron de houille, est venu déclarer qu'elles ont été complètement négatives et qu'en disant que ce mode de traitement n'a eu pour ses malades aucune action ni en bien ni en mal, il pousse l'optimisme jusqu'à ses dernières limites.

M. Féréol a dit qu'il avait cru jadis, s'appuyant sur un cas favorable, pouvoir fonder quelque espérance sur les vapeurs de goudron de houille et de térébenthine contre le croup, mais que les consciencieuses recherches de M. Cadet de Gassicourt lui paraissent sans réplique ; et il a ajouté : « Je n'ai qu'un regret, c'est d'avoir encore une désillusion de plus en thérapeutique. » Mais aussi pourquoi fermer les yeux et les oreilles à ce qui est de la thérapeutique vraie et non une apparence de traitement.

M. le docteur Heilly a dit : «M. Delthil lui-même semble avoir renoncé à son mode de traitement, auquel il substitue l'évaporation à l'air libre de térébenthine étendue sur de larges surfaces. » Mais ce n'est là qu'un simple mode de purifier l'air. Dans notre livre sur le choléra nous avons proposé d'asperger les rideaux des fenêtres et de lit d'eau térébenthineuse. Certes, il ne faudrait pas regretter, comme M. Cadet de Gassicourt,

C

d'avoir si longtemps retenu l'attention de la Société, si, en attendant, une foule d'enfants atteints du croup n'étaient morts que le traitement du docteur Fontaine eût sauvés.

Qu'il nous soit permis d'appeler une fois de plus la réprobation du monde entier sur l'inconcevable guerre du silence que l'École fait à la dosimétrie. Dr B.

Cuivre (question du).

Le gouvernement belge avait demandé l'opinion de l'Académie de médecine sur l'emploi des sels de cuivre dans le reverdissage des substances alimentaires; après une longue discussion, le bureau de l'Académie a proposé de répondre au gouvernement :

« 1° Qu'il est reconnu aujourd'hui que les sels de cuivre à acide indifférent non toxique ne constituent que très difficilement des poisons mortels;

« 2° Qu'il n'est pas permis de déclarer que les sels de cuivre ne sont pas mortels quand ils sont employés dans les aliments, même à des doses fractionnées. »

Voilà le gouvernement bien informé! « Les sels de cuivre non toxiques ne sont que difficilement des poisons mortels. » C'est un peu l'histoire de M. de La Palisse: « Les sels de cuivre, mêmes à des doses fractionnées, ne peuvent être employés dans les aliments. » Pourquoi, puisqu'ils ne sont pas toxiques. Il eut fallu dire que : autant les hautes doses de sulfate de cuivre sont difficilement toxiques puisqu'elles sont rejetées par vomissements, autant les doses fractionnées sont dangereuses, parce que, comme tout poison métallique, elles s'amassent dans les parenchymes, notamment le foie, et produisent ainsi la cachexie cuivreuse, comme le mercure la cachexie mercurielle, l'arsenic la cachexie arsénicale; par conséquent, déclarer formellement l'exclusion absolue du cuivre dans la panification des farines avariées ou le reverdissage de certaines conserves, l'emploi de ces sels finissant par produire des accidents, sinon mortels, du moins préjudiciables à la santé. Nous avons rappelé les nombreux cas d'empoisonnement constatés en 1829. Dr B.

C

Cystite chronique.

D. Manuel Cabrera Martinez, né à l'île de Palma (Canaries), où il est commerçant; âge, 53 ans, tempérament sanguin, constitution active.

Le malade me raconte que son père a succombé, après avoir longtemps souffert d'une affection chronique de la vessie, par suite d'une rétention d'urines et au moment de prendre un bain de siège.

Lui-même se plaint qu'après avoir souffert trente ans (trente ans !) d'une gonorrhée; il éprouve divers troubles de l'appareil génito-urinaire, tels que douleurs hypogastriques s'irradiant dans les reins, pesanteur dans la vessie et fréquents besoins d'uriner.

Ces symptômes et d'autres, que je crois inutile d'énumérer, lui ont fait un caractère sombre et taciturne; déjà il avait passé par bien des alternatives, tantôt mieux, tantôt plus mal, lorsque, il y a neuf ans, en se rendant à la ville de Matanzas, il fut pris d'une rétention d'urine persistante, qui nécessita une opération (probablement le débridement de rétrécissements urétraux), après laquelle on lui mit une sonde à demeure pendant trente-six heures; en retirant la sonde, elle livra un facile passage à trois calculs de forme régulière. Depuis ce jour, il ne saurait citer une seule journée où sa maladie lui ait laissé du repos; il souffrait par intervalles et plus ou moins, tantôt dans la vessie et tantôt dans l'urèthre; avec une sensation d'ardeur, un poids hypogastrique et de fréquentes envies d'uriner, qu'il satisfaisait tantôt assez bien, le plus souvent goutte à goutte; mais toujours les urines sont troubles, chargées de sédiment et laissent déposer au fond du vase des mucosités abondantes.

Pour son traitement, il a épuisé la pharmacopée; le goudron, la térébenthine, les eaux alcalines, le *Sirop de vie de Reuter* (!), des pilules et des potions à l'infini, tout a été essayé. En dernier lieu, il m'avoue que s'il m'a appelé, c'est parce qu'il savait que j'employais « des remèdes nouveaux ».

Le 18 septembre. — Je le trouve couché, se plaignant d'une forte douleur à l'hypogastre, avec une sensation de pesanteur et de chaleur brûlante, insupportable, tout le long du trajet uréthral jusqu'au méat urinaire, avec de fréquents désirs d'uriner, suivis de peu d'effet; il ne peut garder dans le lit aucune position. En présence de ce syndrôme et des antécédents, je diagnostique la maladie que j'ai inscrite en tête de cette relation.

Traitement. — Aconitine et hyosciamine, un granule de chaque toutes les dix minutes jusqu'à la cessation des douleurs et du ténesme vésical. Sedlitz Chanteaud, 15 grammes dissous dans l'eau, tous les matins, à jeun. Arséniates de strychnine et de soude, de chaque deux granules le matin, à midi et le soir. Benzoate de lithine, trois granules à la fois matin et soir.

A la visite du soir : le ténesme et la douleur ont cessé après deux heures de traitement. Les urines sont très chargées de mucosités. Je fais continuer le traitement, et si les symptômes congestifs reparaissent, j'ordonne de reprendre l'aconitine et l'hyosciamine de la même façon. Alimentation réparatrice, pas de condiments excitants ni de boissons alcooliques.

Le 19. — Le ténesme n'a pas reparu; le malade urine assez fréquemment, son visage est triste, il y a de l'anorexie et une grande faiblesse, symptômes qui ne l'ont jamais quitté. Les mucosités persistent dans l'urine.

Même traitement que la veille.

C

Le 24. — Le mieux continue, les urines sont plus claires, l'appétit est un peu revenu, point de ténesme ni de douleur dans la vessie — Même traitement.

Le 26. — J'examine l'hypogastre, qui n'accuse ni augmentation de volume, ni douleur à la pression. Les urines sont claires, sans dépôt, leur émission est volontaire; l'activité générale est plus grande, l'appétit reprenait ainsi que la joie sur la figure; le malade se croit déjà guéri, parce que le traitement qu'il suit depuis si peu de temps l'a plus soulagé que tous les traitements antérieurs. — Continuer le même régime.

Le 29. — Le malade, joyeux et reconnaissant, me remercie et déclare qu'il veut suivre son traitement quelque temps encore, afin de confirmer sa guérison. En effet, il ne présente plus les symptômes subjectifs et objectifs qui révèlent la maladie. Je lui conseille donc de continuer son régime, avec la sévérité et la prudence que commande une affection aussi rebelle, surtout en présence de la gravité de ce cas et de l'hérédité qui s'y est manifestée.

Faut-il croire à une guérison complète? Il est difficile de se prononcer d'une façon absolue, car il s'agit d'une affection certainement chronique, avec les circonstances aggravantes de l'hérédité et de la tendance aux rechutes; il est donc prudent d'attendre que le traitement ait été encore suivi pendant quelque temps, avant d'affirmer la guérison. La nier, n'est pas possible cependant, tous les symptômes subjectifs ayant disparu; de plus, comme le malade est habitué depuis longtemps à s'observer de près, il est permis de croire qu'il marchera désormais sûrement à la guérison, cela sans usurper le nom de prophète ou de flambeau de la science; remercions-en la dosimétrie, qui nous donne des guérisons si rapides et si inespérées.

Dr MATEO ALONSO, île de Cuba.

Réflexions. — La disparition des symptômes subjectifs et l'amélioration de l'état des urines portent à croire qu'il n'y a pas de calculs, cependant il serait bon de s'en assurer. Dr BURGGRAEVE.

Deux cas de cystite.

Depuis longtemps j'employais dans ma clinique, avec beaucoup de succès, la tisane d'*uva ursi* dans les cas de cystite chronique, en y associant les capsules de térébenthine et les eaux alcalines, lorsqu'elle se compliquait de calculs.

Cependant cette tisane devenait, avec le temps, insupportable aux malades, et, pour quelques-uns, avant qu'elle eut produit les bons résultats que me donnait généralement son emploi.

Avec le glucoside de l'uva-ursi, l'*arbutine,* les inconvénients de la tisane disparaissent, mais non ses effets thérapeutiques, comme le démontrent les deux cas suivants, dont je fais le récit très abrégé.

I

Mlle G , appartenant à la haute société portugaise, d'un tempérament excessivement lymphatique. Elle se plaint des symptômes de cystite chronique et d'inflammation des

C

urétères Urines troubles, ammoniacales, chargées de sable et sans albumine. Miction fréquente et douloureuse, pollyakiurie.

Symptômes qui prouvent la non-existence de calculs.

Elle a subi inutilement une grande variété de traitements, sans en retirer de grandes améliorations : elle a même suivi quelques stations thermales alcalines sans bon résultat persistant, et ressent un profond dégoût de l'existence.

Elle a quelquefois ressenti des symptômes d'urémie légère.

Elle vint me consulter à Braga pour une hématurie qui durait depuis deux jours.

L'examen attentif et minutieux de l'organe malade me donna la conviction qu'il s'agissait d'une cystite simple, idiopathique.

J'ordonnai des capsules de térébenthine associées aux granules d'arbutine, pour arrêter le flux hémorrhagique. L'effet fut rapide.

Après la disparition de l'hémorrhagie, la malade continua les granules d'arbutine, les eaux alcalines et la cicutine.

En peu de jours, elle se sentit beaucoup mieux, et aujourd'hui, après deux mois de traitement, elle se considère comme guérie.

II

M. Z..., professeur distingué du Lycée de Braga, souffrait depuis quelque temps d'une inflammation de la vessie, qui résistait à plusieurs moyens thérapeutiques. Il me consulta à propos d'une exacerbation aiguë de ses souffrances, dont il était très tourmenté.

Symptômes de cystite aiguë, pollyakiurie, ténesme rectal et colite intense.

Traitement : Bains de siège, tièdes, prolongés.

Atropine et cicutine, jusqu'à effet; digitaline, arbutine. Sedlitz.

L'amélioration fut rapide L'inflammation aiguë disparut bientôt; la continuation des granules d'arbutine, exclusivement, pendant quelques jours, guérit complètement l'état phlegmasique de la vessie. Dr JULIO CARDOSO (Portugal).

D

Décrépitude.

Monsieur et très vénéré maître,

J'ai eu peur, j'ai douté; l'observation suivante me donne la confiance.

Mme X..., 56 ans, est atteinte de décrépitude et de démence sénile prématurées ; la vessie et les intestins sont paralysés ; l'affaiblissement général est tel que la malade ne peut faire aucun mouvement du tronc ni des membres. La voix est cassée. Cette femme n'a plus conscience d'elle-même ni de ce qui l'entoure. Elle reconnaît encore les per-

D

sonnes qui l'approchent, mais tout sentiment moral et intellectuel est aboli. De toute sa vie, il ne reste plus que la respiration, la circulation.

La digestion est entravée, puisque le sujet vomit à peu près tout ce qu'il prend, et son amaigrissement rapide et profond prouve qu'il n'assimile plus.

Son médecin traitant, un très honorable confrère, juge le cas au-dessus des ressources de l'art, et un autre docteur, praticien très distingué, appelé en consulation, porte le même pronostic.

Il y a six semaines, le médecin traitant, jugeant que la malade pouvait succomber d'un moment à l'autre, je suis appelé avec lui et il m'abandonne le sujet.

A ce moment, la situation est compliquée de fièvre et de petites eschares au sacrum.

Le ventre est énorme ; depuis longtemps l'urine ne coule plus que par regorgement et la constipation résiste à tous les moyens employés ordinairement pour la combattre.

J'institue un traitement dosimétrique, aidé par deux immersions complètes dans l'eau froide et des frictions, avec le drap mouillé, plusieurs fois par jour, sur le ventre et les reins.

Trois ou quatre fois par jour, je vide et je lave la vessie.

Après quelques jours de ce traitement, la débâcle se produit et je me trouve en présence d'une gâcheuse de la pire espèce, qui porte, à sa figure et partout où elle le peut, ses mains souillées par ses déjections.

Les eschares du sacrum ont fait des progrès et leur chute montre une perte de substance large, profonde, s'étendant jusqu'à l'os.

Le traitement dosimétrique et les frictions sont continués activement, et, depuis quelques jours, l'amélioration est telle que la malade est assez forte pour se soulever et se retourner sur son lit, pour faire tous les mouvements qu'elle désire.

La voix est normale, l'intelligence est revenue, si bien que la malade reconnaît qu'elle doit tous ses maux à sa mauvaise hygiène.

Enfin, elle serait propre, à peu près, si la plaie des eschares ne l'obligeait à rester continuellement sur le ventre et ne l'empêchait de se mettre sur le vase aussitôt qu'elle en éprouve le besoin.

Elle peut, avec l'aide de sa garde, descendre du lit et faire quelques pas pour gagner la chaise percée.

La plaie des eschares est en voie de cicatrisation.

En un mot, l'état actuel promet le retour de toutes les fonctions physiques, de toutes les facultés morales et intellectuelles.

Voilà ce que vient de produire votre méthode; mais, pour être honnête, je dois ajouter : 1° qu'un jour, au commencement de la débâcle, je crois, j'ai cru voir un ou deux spasmes, que j'ai considérés comme la manifestation d'un commencement d'intoxication par la strychnine ou comme celle d'une douleur provoquée par la circulation dans les intestins des bouchons stercoraux dont la déjection m'a permis de constater l'extrême dureté; 2° que j'hésiterais peut-être à instituer un traitement dosimétrique aussi énergique chez un malade que je ne pourrais pas voir souvent.

Quoiqu'il en soit, je vous remercie, très vénéré maître, de m'avoir initié à une méthode qui, chaque jour, me donne des succès rapides et souvent inespérés, et je vous

D

prie de croire à ma reconnaissance, d'autant plus vive que je porte beaucoup d'intérêt à la famille du sujet dont je vous transmets l'observation.

Dr ALLIOT, à Neung-sur-Beuvron (Loir-et-Cher)

Réflexions. — L'observation qu'on vient de lire a son importance, dans ce sens que le devoir du médecin est d'entretenir la vie chez ses malades tant qu'il y a le souffle. Un médecin véritable, par conséquent dosimètre, ne dira jamais : c'est au-dessus des ressources de l'art, quand il ne les a pas tentées toutes. La désespérance est sœur de l'impuissance.

Nous entretenons en ce moment la vie chez une vénérable nonagénaire, qui en serait là où en était la malade du docteur Alliot, quand il en a pris le traitement, s'il avait désespéré comme ses confrères. La strychnine peut bien produire des fourmillements, de légers spasmes, mais c'est un signe qu'elle agit. Il suffit alors d'en diminuer la dose ou de la suspendre.

Dr B.

Delirium tremens.

Traitement du delirium tremens.

Note lue à la Société de médecine pratique, dans sa séance du 23 novembre 1885, par M. le docteur Christian, médecin de la Maison nationale de Charenton.

Quoique le *Répertoire* se soit occupé, à maintes reprises, du traitement du *delirium tremens*, nous croyons devoir y revenir à l'occasion de la note dont il s'agit ici.

M. Christian pense que cette affection, si commune, n'exige qu'un traitement hygiénique, par la raison que les traitements thérapeutiques font généralement plus de mal que de bien. C'est vrai pour les traitements allopathiques, mais non pour le traitement dosimétrique.

Ce qui distingue le *delirium tremens*, c'est l'énorme tolérance pour certains médicaments, tels que l'opium, la digitale, la noix vomique. On calme ainsi les malades, ou plutôt on les abat, mais on ne les guérit pas. Nous pouvons affirmer, au contraire, que par la strychnine, la digitaline, l'aconitine, l'hyosciamine, données méthodiquement, c'est-à-dire d'après le mode dosimétrique, on arrive à ce double résultat : de faire cesser le délire des alcooliques et de les guérir de leur triste passion. Il n'y a qu'en cas de lésions organiques du cerveau ou des méninges que les malades succombent ou passent à l'état de paralysie idiotique.

Le motif pour lequel nous donnons la préférence aux alcaloïdes vaso-

D

moteurs, tels que : l'aconitine, la digitaline, la strychnine, l'hyosciamine, sur les narcotiques, c'est qu'ils ne dépriment pas et qu'en calmant le cœur ils calment également le cerveau et font cesser les troubles ataxiques.

Nous faisons donner de chacun de ces alcaloïdes un granule, que nous faisons répéter de demi-heure en demi-heure avec une gorgée d'eau, aiguisée d'un peu d'eau-de-vie pour donner le change au malade, et même une cuillerée à café de cognac vieux, qui, dans ces conditions, ne saurait nuire, puisqu'il satisfait à ce qu'on nomme la deuxième nature du délirant.

Nous pourrions citer nombre de cas où ce traitement a été suivi d'un succès certain, tandis qu'on ne saurait en dire autant des traitements allopathiques.

Ainsi à l'infirmerie royale d'Édimbourg, sur 400 alcoolisés traités par l'opium à hautes doses et à l'eau-de-vie, on en perdait 101 ; et à l'infirmerie de Glascow, 17 sur 35. Il n'est donc pas étonnant qu'on en soit venu au rien-faire. Mais si le *delirium tremens* se dissipe de lui-même au bout d'un certain nombre d'heures, le malade n'est pas guéri ; et c'est à recommencer. On ne saurait donc, dans cette affection, pas plus que dans quelque affection acquise que ce soit, admettre en principe la méthode de l'expectation, même « armée ».

M. le professeur Forget, dans ses « *Principes de thérapeutique générale et spéciale* » (Paris, 1860), dit : « La méthode expectante est fondée sur l'application des règles de l'hygiène, puis elle comporte quelques moyens réellement médicaux. C'est la méthode antiphlogistique, moins les saignées ; elle consiste à tenir le malade au repos, à une diète légère, à une température modérée ; à lui donner des boissons tempérantes, des bains, voire même des lavements. » Comme on le voit, c'est de la médecine de Molière, à part le *saignare ;* mais ce ne doit pas être la médecine de nos jours, où nous disposons de tant d'agents thérapeutiques simples et efficaces. C'est ce que nous ferons remarquer à M. le docteur Christian.

Puisque nous venons de citer le professeur Forget, nous rappellerons que c'est lui qui a défini les médicaments composés : « une décharge à mitraille ». Peut-être ne songeait-il pas aux médicaments explosibles, tels qu'en prescrivent quelquefois des médecins inconscients. C'est surtout le cas des chlorates de potasse, du perchlorure de fer et de la glycérine. Ainsi un médecin américain ayant fait cette formule et le pharmacien ayant eu l'imprudence (ou plutôt l'ignorance) de l'exécuter, le flacon n'était pas de cinq minutes dans la poche du client que l'explosion eut lieu et le porteur fut gravement blessé.

Nous connaissons des médecins qui ont la manie de composer des

D

« *recettes* » sans se douter du mal qu'elles peuvent produire. Avec la dosimétrie le médecin est toujours sûr de ce qu'il prescrit et, par conséquent, de ce qu'il fait.

M. le docteur Christian termine sa communication de la manière suivante : « Nous ne pouvons nous dissimuler une chose : c'est que les médecins ne savent pas suffisamment formuler. Où l'apprendraient-ils? Ce n'est pas à la Faculté de médecine où le professeur de thérapeutique ne peut faire qu'un cours théorique. Est-ce à l'hôpital, au lit du malade? Évidemment non. Nous savons tous que les formules sont des plus simples, des plus brèves, et que les médecins ne peuvent formuler à l'hôpital comme ils le font en ville. » Pourquoi alors ne pas adopter franchement les médicaments dosimétriques, applicables indistinctement partout ! Prétextera-t-on leur cherté? Mais qu'on suppute ce que le pharmacien allopathe coûte et ce que coûtent les médicaments simples et on verra de quel côté est l'économie — indépendamment qu'il y a économie de temps et que pour le malade le temps c'est la vie.

Pourquoi vouloir faire du médecin un M. Fleurant? N'avons-nous pas assez de Purgons? Quand au début de la dosimétrie nous sommes allé faire notre « humble visite » à Gubler, il nous dit : Nos élèves maintenant ne savent pas formuler, que sera-ce avec la dosimétrie? Nous lui répondîmes : Ils feront de la pharmacodynamie, c'est-à-dire de la thérapeutique physiologique; et les médecins y gagneront en science et en dignité. Il paraît que nous ne l'avons pas convaincu, car il conserva contre la dosimétrie une « sainte horreur ». Il eut mieux fait de se l'appliquer à lui-même; peut-être ne serait-il pas mort prématurément. On voudrait faire passer tous les élèves en médecine par la pharmacie, comme si leur temps était fait pour apprendre à triturer, à émulsionner, à piluliser. Évidemment ils peuvent mieux l'employer. Qu'ils connaissent à fond la chimie pharmaceutique et la parmacodynamie et on ne verra plus se commettre ces âneries dont se plaignent ceux-là même qui ont pour mission de les empêcher.

Dr B.

Traitement dosimétrique du delirium tremens.

La vie est sans doute le résultat de la lutte entre les stimulants venus, soit du dehors et reçus par les expansions nerveuses périphériques, soit de l'intérieur et reçus par les centres nerveux et leurs irradiations splanch-

D

niques, et l'impressionnabilité individuelle, résultante de l'impressionnabilité propre à chaque élément anatomique.

La vie dépend donc du milieu externe et interne et de la constitution somatique de l'individu, animé *ab ovo* d'une force spéciale qui porte le nom de *force vitale*. Les différences dans la vie résulteront par conséquent, soit des modifications du milieu, soit des altérations de l'impressionnabilité, soit enfin de ces deux causes simultanées.

Les intoxications lentes n'ont pas seulement pour effet de modifier la constitution matérielle de l'individu par l'assimilation de substances étrangères à sa composition normale; elles altèrent encore la crase du sang, ce milieu interne dont les troubles ont bien plus d'importance que les mauvaises conditions extérieures; elles créent ainsi une impressionnabilité différente, car les éléments, forcés de vivre dans un milieu modifié, finissent par s'adapter à ce milieu, où leurs réactions sont différentes de leurs réactions propres.

Pendant longtemps cette adaptation conserve l'équilibre vital, avec l'apparence de la santé; mais vienne à manquer subitement le nouveau stimulant dont on s'est fait une habitude, tout l'équilibre est détruit, parce que les adaptations sont lentes et progressives, et que les actes vitaux ne peuvent pas revenir de suite à la perfection et à la régularité qu'on observe chez ceux qui ne sont point sortis des conditions physiologiques normales. En un mot, l'organisme, habitué à l'exception, se retrouve en présence de la règle dans des conditions insolites qui le troublent profondément.

C'est ainsi que les choses se passent dans l'alcoolisme.

Non-seulement l'alcool en se déposant dans les tissus les modifie physiquement et chimiquement, mais encore il altère le torrent circulatoire et se mêle aux humeurs; il agit donc ainsi doublement sur l'impressionnabilité. En réalité, la sensibilité, la contractilité, l'irritabilité des alcooliques ne seront plus les mêmes qu'avant leurs excès; pour cette raison leur physiologie, leur pathologie et leur thérapeutique sont très différentes de ce qu'elles sont chez les personnes sobres et tempérantes.

A part cela, les lésions qu'on trouve chez les alcooliques sont les mêmes que celles qu'on observe dans les états pathologiques dus à d'autres causes, et qui ont le même siége anatomique. Le traitement, outre l'indication de supprimer la cause, sera donc le traitement commun à ces lésions.

Mais il n'en est pas de même pour les lésions fonctionnelles, dont la plupart sont particulières à l'alcoolisme et demandent aussi un traitement spécial. Les perturbations fonctionnelles résultent des altérations de

D

l'état physiologique, comme nous l'avons déjà expliqué, et ne sont ni longues ni difficiles à guérir, toutes les fois qu'on sait interpréter fidèlement le traitement à suivre.

Il faut bien comprendre que le moindre changement dans cet état physiologique artificiel entraîne un déséquilibre notable, et peut même souvent amener la mort sans causes matérielles suffisantes en apparence pour l'expliquer. Il suffit d'une augmentation dans l'élimination, d'une diminution de la dose d'alcool absorbée, d'une exagération des combustions, d'une exaltation de l'impressionnabilité, d'une cause en un mot bien insignifiante dans les circonstances ordinaires, pour qu'un accès de *delirium tremens* se déclare subitement, à l'improviste, avec une durée qui varie selon la manière de le combattre et les causes occasionnelles. Mais toutes les causes du déséquilibre qui se traduit par l'accès, peuvent toujours se ramener à deux : diminution ou augmentation du stimulant habituel, relativement à l'impressionnabilité.

La thérapeutique doit donc s'inspirer de ces deux modes pathogéniques et savoir les distinguer l'un de l'autre, d'autant plus que le problème est presque toujours compliqué. Nous devons pour cela consulter l'impressionnabilité, pour l'inciter quand elle est déprimée, ou la calmer, dans les cas d'exaltation. Quelle que soit la dose du stimulant, nous le supprimerons, car il est préférable de chercher à rétablir l'équilibre en agissant sur la vitalité. Si c'est l'absence du stimulant qui cause le désordre des fonctions, nous aurons recours aux incitants ; si au contraire le stimulant est en excès, nous ramènerons le calme, soit en incitant les fonctions antagonistes, soit en affaiblissant les fonctions synergiques. La vie étant une lutte, un conflit, la résultante de forces opposées et antagonistes, il y a dans toutes les maladies deux moyens de ramener l'équilibre de la santé : l'un, direct, en essayant immédiatement de corriger les fonctions troublées; l'autre, indirect, en agissant sur les fonctions modératrices ou régulatrices des premières.

Le traitement le plus suivi contre le délirium tremens est l'emploi de l'alcool, préconisé par Jaccoud. Lorsque l'accès est produit par le manque du stimulant habituel ou de tout autre stimulant concourrant avec le premier à l'équilibre fonctionnel, les résultats de ce traitement sont prompts et admirables. L'équilibre se rétablit aisément. Mais lorsque le stimulant est en excès ou que, la dose de stimulant étant la même, l'impressionnabilité est exaltée, l'alcool est au contraire nuisible, et nous devons recourir de préférence aux calmants : digitatine, aconitine, hyosciamine, morphine, chloral, etc.

Mais l'alcool, même dans les cas où en l'absence du stimulant il donne

D

des résultats favorables, est un remède mauvais, parce qu'il contribue à entretenir l'alcoolisme chronique et peut causer la répétition de nouveaux accidents aigus. Il a, de plus, le grand inconvénient de s'opposer à la régénération du sujet perverti, car si l'alcool sert à guérir la maladie, il devrait être bien plus utile encore comme moyen préventif. Il fait perdre encore l'occasion d'aider le malade à se débarrasser de ses mauvaises habitudes et d'arriver à vivre en se passant d'alcool.

Rien de pareil avec la strychnine. Outre qu'elle est supérieure à l'alcool comme incitant, elle donne aussi de meilleurs résultats Préconisée en premier lieu par Falck et Wunderlich et ensuite par Luton (1), elle a été administrée récemment avec beaucoup de hardiesse par le docteur Lardier; celui-ci me semble même avoir emprunté à la méthode dosimétrique son mode d'administration et en a obtenu le meilleur résultat sans courir aucun risque.

Les doses doivent être très élevées et répétées à de courts intervalles. Trois à cinq granules chaque fois, de demi-heure en demi-heure ou d'heure en heure, *jusqu'à effet* sur l'insomnie et l'état des pupilles.

Mais, nous le répétons, la strychnine ne convient pas toujours, et ne doit pas non plus être toujours administrée toute seule. Souvent, en effet, on rencontre, au lieu de l'asthénie cérébrale, un état hypersthénique, ou encore l'un ou l'autre de ces deux états en même temps dans des départements nerveux différents, ce qui rend indispensable d'administrer, conjointement à la strychnine, l'hyosciamine et la digitaline jusqu'à effet obtenu sur les pupilles et le pouls.

Un cas, récemment observé par nous, nous semble bien caractéristique pour prouver la nécessité impérieuse de ne pas employer le même remède dans tous les cas, ni même dans toutes les phases de la même maladie.

Frappé subitement dans la rue d'une attaque d'apoplexie, F... est transporté chez lui sans connaissance. Il revient à lui en peu de temps, mais il est dans une grande agitation, avec délire professionnel, insomnie, le visage enflammé, les pupilles dilatées, le pouls ample et plein.

Nous prescrivons trois granules d'arséniate de strychnine d'heure en heure, jusqu'à effet, c'est-à-dire jusqu'au repos ou au sommeil.

Le lendemain, le malade était beaucoup plus tranquille, il avait bien dormi et ses pupilles présentaient les dimensions régulières : mais son délire continuait, quoique moindre; cependant en présence du bon résultat déjà obtenu, nous persistons à donner la strychnine.

(1) C'est le *Répertoire* qui, le premier, a appelé l'attention des médecins sur ce point. Dr B.

D

Nous apprenons le lendemain que la nuit avait été plus mauvaise. Le délire avait augmenté, et changé de caractère; les pupilles étaient excessivement contractées, même dans l'obscurité; le pouls était serré et dur, le visage pâle.

En présence de ces symptômes, nous reconnaissons que la strychnine nous a donné tout ce qu'elle a pu, et qu'il est nécessaire de recourir à l'hyosciamine. Un granule toutes les trois heures rétablit complètement le malade en vingt-quatre heures, à part un affaiblissement général qui persista longtemps et qui était certainement dû au manque d'alcool, dont le malade continuait à s'abstenir tant qu'il resta couché. Il se trouva ainsi dans les meilleures conditions pour se guérir, car la privation d'un mois suffit pour permettre à un homme de bonne volonté de résister aux sollicitations d'une habitude aussi blâmable que nuisible.

Dr d'OLIVEIRA CASTRO, à Porto.

Dermatoses (traitement dosimétrique des).

L'étude des maladies de la peau a besoin de s'appuyer sur de nouvelles bases. Toutes les classifications présentées jusqu'ici ont le défaut, sensible surtout dans les applications thérapeutiques, de négliger la nature vitale des diverses lésions, pour n'accorder d'importance qu'aux lésions organiques, aux lésions apparentes et superficielles. L'école de Vienne va même plus loin, et prétend isoler la partie affectée du reste de l'organisme, toute fière de ce *localisme* contre lequel les faits ne cessent de protester.

Le résultat de ces classifications artificielles, qui ne s'attachent guère qu'à un des éléments les moins importants de la maladie, est de réduire la thérapeutique à un cahos de formules et d'applications entièrement empiriques, appliquant aux mêmes lésions diverses préparations dont la pharmacodynamie est souvent différente et parfois même opposée, et prescrivant presque toujours pour toutes les affections le même traitement.

Les affections cutanées doivent être réparties en deux grands groupes, en mettant à part celles qui ne sont que le symptôme secondaire de maladies générales, fièvres éruptives, purpura, etc.

Le premier groupe comprend les maladies qui consistent dans l'irrita-

D

tion des tissus cutanés produite par la présence de parasites, comme dans la gale, le favus, etc.

Le second comprend celles qui proviennent d'une lésion de la vitalité, c'est-à-dire d'un défaut d'innervation, soit excessive, soit pervertie. Ces troubles fonctionnels entraînent des désordres nutritifs et circulatoires, causes à leur tour des lésions organiques qui caractérisent à l'extérieur les diverses dermatoses.

Les modifications des humeurs, qui constituent les diathèses, provoquent des troubles dynamiques dans les expansions nerveuses, troubles qui se transforment en lésions localisées dans les régions où existe une cause d'irritation supplémentaire ou quelque différence vitale, limitée à un certain nombre de filets nerveux.

La dominante des dermatoses doit donc varier comme la cause dynamique qui les produit. Si l'irritation est causée par des parasites, nous éliminerons sa cause par le sulfure de calcium et par le traitement local le plus convenable; si l'affection provient d'un manque d'innervation, nous donnerons la strychnine et l'acide phosphorique; si, au contraire, l'irritation révèle une exagération des phénomènes de nutrition, nous donnerons l'aconitine ou la vératrine. Aux dermatoses diathésiques convient le traitement de la diathèse fondamentale : le mercure, dans le cas de syphilis; les arséniates, pour les herpétiques; la colchicine, pour les arthritiques; l'iodoforme ou le sulfure de calcium pour les scrofuleux.

Dans le traitement des maladies de la peau, nous devons moins nous attacher à la forme de la lésion qu'à l'élément mobile principal qui les caractérise.

Dans l'eczéma, dans beaucoup d'acnées, dans l'herpès, la sycose, etc., ce qui frappe d'abord c'est l'état congestif, la phlogose de la peau. La vératrine (8 à 12 granules par jour) est le médicament le plus efficace dans ces cas, parce que, par son action controstimulante, elle détruit l'élément principal de la lésion.

Dans les hypérémies actives (érythème, etc.) l'aconitine, par ses propriétés anémiantes, est l'agent le plus rapide (2 granules, trois à quatre fois par jour).

Le pemphigus, le rupia, l'ecthyma, qui sont le signe d'une grande dépression vitale, réclament l'arséniate de fer et l'hypophosphite de strychnine (deux granules de chaque, quatre fois par jour).

Les affections sèches de la peau, surtout les affections squammeuses (psoriasis, icthyose, etc.), révèlent une nutrition défectueuse du tissu épithélial, qui sera corrigée par les arséniates et surtout l'acide arsénieux (six à dix granules par jour).

D

Celles qui sont accompagnées de prurit ou de névralgies (zona, prurigo), devront être traitées par les calmants du système nerveux, principalement par la cicutine (deux granules, quatre à cinq fois par jour).

L'acuité du traitement dépendra de l'ancienneté de l'affection, ou, ce qui est la même chose, de la résistance qu'elle opposera aux remèdes.

Ainsi, un eczéma exsudatif, qui date de peu de jours, pourra être jugulé par un traitement aigu au moyen de la vératrine (un granule, tous les quarts d'heure), tandis que les eczémas secs seront plutôt jugulés par le sulfure de calcium (un granule, toutes les demi-heures).

L'activité de la médication, jusqu'à effet, influe beaucoup sur la durée de la maladie. Les traitements timides ne servent guère qu'à éterniser la maladie et à pousser le médecin à changer constamment de remèdes, c'est-à-dire à ne tirer profit d'aucun.

Un fait récent nous a convaincu de la nécessité d'observer ces principes, qui sont les principes mêmes de la dosimétrie. On nous avait présenté un enfant de quatorze mois, atteint d'un eczéma de la face, et nous avions ordonné six granules de sulfure de calcium par jour. Au bout de trois semaines, il y avait du mieux, mais peu sensible. L'enfant fut, sur ces entrefaites, pris de croup, contre lequel nous ordonnâmes un granule de sulfure de calcium, tous les quarts d'heure, et cela pendant deux jours. Au bout de ce court intervalle de temps, l'eczéma avait presque disparu. Ainsi, deux jours de traitement actif avaient plus fait que vingt et un jours de traitement chronique.

Il fait éviter l'intolérance gastrique et tous les effets qui nous obligeraient à interrompre le traitement, mais ne pas hésiter à donner des doses suffisantes, parce qu'on gagne ainsi beaucoup de temps et on évite beaucoup de complications et de souffrances.

Le traitement local doit se réduire à peu. Les bains simples, pour faire tomber plus facilement les exsudats; la vaseline pure, pour éviter le contact de l'air et le dépôt des matières en suspension dans l'atmosphère; l'amidon, comme absorbant et rafraîchissant ; la vasseline, avec calomel ou soufre précipité (au dixième), contre les parasites accessibles, c'est là tout à quoi se doit borner la collection des topiques. On doit proscrire sévèrement les substances irritantes dans les formes irritatives, et on n'en retirera quelque profit que dans les formes torpides.

D[r] d'Oliveira Castro.

D

Diabète.

Traitement dosimétrique du diabète.

On compte plus de cinquante théories pour expliquer la pathogénie du diabète, ce qui veut dire qu'il y a au moins autant de causes pour le produire. Cette surabondance d'hypothèses indique aussi qu'on ignore la nature intime de la glycosurie, et le mécanisme par lequel on passe de la santé au diabète.

Les théories basées sur la physiologie et la pathologie expérimentale ne font faire aucun pas à la question, car il est impossible de comparer la glycosurie artificielle au diabète, de même qu'on ne peut rien conclure de l'albuminurie pour le mal de Bright.

En tout cas, il est indiscutable que la glycosurie est une maladie constitutionnelle, ceractérisée essentiellement par un désordre grave des fonctions nutritives, qui ne se prêtent pas à l'assimilation du glucose, ou transforment en ce produit les principes composants de l'organisme.

Le système nerveux, souverain dans les actes de nutrition, a une intervention prépondérante dans la production du diabète, et c'est principalement sur l'innervation trophique que doivent converger les efforts de la thérapeutique.

Le déséquilibre des fonctions nutritives doit être corrigé de trois façons: 1 en fournissant au sang tous les matériaux capables d'améliorer sa crase; 2° en excitant, par l'influence nerveuse, les fonctions d'assimilation; 3° en activant les fonctions digestives, de manière à fournir à l'assimilation des matériaux abondants et parfaitement élaborés.

Nous remplirons la première indication avec les arséniates de soude, de potasse, de fer (deux à trois granules, trois fois par jour); la seconde, avec l'arséniate de strychnine et l'acide phosphorique (deux granules, trois fois par jour); et la troisième, par la quassine et la pepsine (deux à trois granules, à chaque repas).

L'alimentation doit être choisie de manière à ne pas fournir beaucoup de substances saccharines ou amylacées, afin de ne pas aggraver l'état des reins par le passage fréquent d'une urine très épaisse et d'une composition anormale.

Mais supprimer complétement les aliments amylacés pour que le malade excrète moins de sucre, en courant le risque ou la presque certitude d'altérer gravement ses fonctions digestives et de changer son appétit, en affaiblissant rapidement (ce qu'il faut toujours éviter dans

D

toutes les maladies chroniques et surtout dans celles qui affectent rapidement la nutrition), nous paraît une erreur grave, une confusion entre la glycosurie et le diabète, comme la prétention de guérir la maladie en diminuant un seul de ses symptômes. C'est comme si nous cherchions à guérir une cirrhose, en diminuant l'ascite par la réduction des liquides ingérés.

Nous croyons plutôt que beaucoup de diabètes guérissent spontanément, et que la facilité et la fréquence avec lesquelles l'analyse des urines fait découvrir aujourd'hui des glycosuries, ont eu ce résultat singulier de diminuer la gravité du pronostic et d'attribuer au traitement hygiénique une efficacité qu'il ne possède pas en réalité. Lorsque les diabètes étaient reconnus seulement dans une période où la maladie était déjà grave, rien ne les guérissait; aujourd'hui qu'on les trouve chez des personnes offrant toutes les apparences de la santé, les diabètes se guérissent et on attribue cet heureux résultat à la suppression des aliments glycogéniques. Lorsque le malade ne peut supporter longtemps le régime qu'on lui impose, cette infraction aux règles diététiques n'aggrave point son état. La glycosurie augmente, il est vrai, dans la proportion du sucre ingéré, mais la maladie proprement dite n'en est pas augmentée. Les partisans des doctrines de Bouchardat devraient, pour les mêmes raisons, chercher à guérir le diabète, en s'attachant seulement à faire disparaître la polyurie, et ils n'auraient pour cela qu'à supprimer complètement l'eau du régime. Le malade urinerait beaucoup moins, mais cette privation de liquide ne ferait qu'aggraver ses souffrances et empirer son état.

La variante du diabète est, malheureusement, très bornée. Les complications de cette affection sont surtout des maladies secondaires, qui apparaissent dans la période de gravité, et qui, par cela même, cèdent difficilement à un traitement symptomatique.

La polydipsie peut être modérée par la codéine (trois à cinq granules, dans les intervalles des repas). A la polydipsie se rattache la polyurie; moins le malade boit, et moins il urine, et moins il a à souffrir des éruptions qui affligent ordinairement les organes génitaux externes.

La polyphagie doit être satisfaite en partie, tant que les forces digestives du malade le permettent. Si l'appétit est vorace à l'excès, nous pourrons le combattre par l'hyosciamine (un à deux granules, deux heures avant le repas).

Les vomissements et la diarrhée, produits par la dyspepsie, seront combattus, en outre des précautions diététiques du régime, par le chlorhydrate de morphine et la brucine (deux à trois granules, toutes les trois heures).

D

La constipation sera traitée par le podophyllin (trois à cinq granules, le soir.)

L'impuissance disparaîtra rarement avant une modification favorable de la maladie. C'est cependant un des symptômes pour lequel le malade demande un remède avec le plus d'insistance, et, pour cela, nous la combattrons au moyen des névrosthéniques, surtout de l'arséniate de strychnine (deux à trois granules, trois fois par jour).

Le parasitisme cutané, cause de diverses éruptions, — furoncles, anthrax, érysipèles, etc. — sera traité par le sulfure de calcium (deux granules, toutes les deux heures) et, pendant la suppuration, par l'iodoforme et l'arséniate de soude (deux granules de chaque, trois à quatre fois par jour.)

Les phlegmasies viscérales, dont les plus fréquentes sont les bronchites et les pneumonies, sont toujours très graves, parce qu'elles se terminent fréquemment par gangrène. Nous donnerons avec insistance les toniques, de préférence l'hypophosphite de strychnine, et les antiseptiques, salicylates d'ammoniaque et de quinine et iodoforme (deux granules de chaque toutes les heures).

Enfin nous rechercherons avec soin les diathèses qui ont pu engendrer le diabète, parce que de leur connaissance découlent des conséquences thérapeutiques importantes. Les maladies générales qui peuvent le plus communément engendrer la glycosurie, sont la syphilis, l'impaludisme et l'arthritisme. Contre l'infection syphilitique, nous donnerons le protoiodure d'hydrargyre (cinq à quinze granules, par jour), en surveillant les effets, pour éviter la salivation mercurielle, qui pourrait être très funeste.

On combattra l'impaludisme par les sels de quinine (arséniate, salicylate) et par l'acide arsénieux (cinq à dix granules des premiers, avec deux des seconds, deux à trois fois par jour).

L'arthritisme, une des causes prédisposantes ou occasionnelles les plus fréquentes, indique la colchicine et l'arséniate de soude (deux granules de chaque, deux à trois fois par jour). Dr d'OLIVEIRA CASTRO.

Le diabète sucré et son traitement, par le docteur G. Esbach.

Selon l'auteur, le glucose que le foie fabrique de toutes pièces aux dépens des viandes et autres aliments azotés, est brûlé dans le sang et ne passe point dans l'urine. Il n'en est pas de même du glucose qui provient

D

des alcalins sucrés ou féculents; le foie n'a pas toujours le pouvoir de le transformer totalement en glucose assimilable, c'est-à-dire combustible dans le sang, le surplus est éliminé dans l'urine; le malade est alors atteint de diabète sucré.

Nous ferons remarquer que c'est faire trop bon marché des lois de la vie. Quand Cl. Bernard produisait la glycémie en piquant le plancher du quatrième ventricule du cerveau, ce n'était pas sans doute à cause du glucose, du sucre et de la fécule. Ainsi que nous l'avons fait voir, ce sucre extra-alimentaire, incomplètement brûlé, passe à l'état d'acide oxalique, quelquefois d'acide butyrique, ainsi qu'on le remarque dans la scrofulose.

Le docteur Esbach est d'avis qu'aucun traitement n'est recommandable, pas même les alcalins, ni l'arsenic. « Il ne faut demander, dit-il, l'amélioration ou la guérison du diabète sucré qu'aux moyens hygiéniques; la paix de l'âme, le repos de l'esprit, l'exercice corporal et l'alimentation rationnelle.

Tout cela est bien vague. Puisque le diabète est dû à une névrose épuisante, il faut recourir aux névrosthéniques (strychnine, etc.) et aux reconstituants (arséniates), et s'il y a fièvre de consomption, aux alcaloïdes défervescents : aconitine, vératrine, digitaline. C'est ce que le *Répertoire* ne cesse de répéter. Malheureusement, ceux qui ne veulent ni voir ni entendre le répudient, crainte de se damner vis-à-vis de l'École.

D[r] B.

Diagnose et thérapie.

Un des buts les plus légitimes de la médecine est sans contestation le *diagnostic* des maladies; c'est comme la lumière et le phare qui guide notre art.

La diagnose a le pas sur tous les autres sujets de l'art médical; c'est elle qui dirige la conduite du médecin.

Une diagnose exacte est d'un prix et d'un avantage imcomparables.

On peut dire, comme règle générale, que la diagnose de la maladie est la pierre fondamentale de l'édifice thérapeutique.

Sans une juste diagnose, dans beaucoup de circonstances, il est impossible de conjurer les accidents qui peuvent se présenter, autrement que d'une manière inconsciente, à tâtons, pour ainsi dire, sans aucune certitude ni dans le but à atteindre ni dans les moyens à employer : la mé-

thode et l'instrument sont donc alors entre les mains du hasard et l'on ne peut s'affranchir des incertitudes du probabilisme.

Tels sont dans le difficile ministère de notre art la valeur, le prix et l'utilité de la diagnose, que l'on peut avec vérité adapter à la médecine le précepte général que « celui qui a le plus de science a le plus de puissance », et dire que celui qui « sait le mieux diagnostiquer, est aussi le meilleur ouvrier, le plus habile dans l'art de guérir ».

Mais après avoir ainsi reconnu l'importance du diagnostic et la place qu'il mérite au premier rang; après en avoir fait le guide, la règle et l'inspiration de la médecine pratique et de la thérapeutique, il n'est pas moins important de reconnaître qu'il n'est pas toujours donné à notre art, dans toutes les périodes de chaque maladie particulière, de pouvoir jouir de son inestimable avantage, et que les cas ne sont pas rares où le médecin est forcé de se contenter — pour un temps — d'un diagnostic présomptif, et cela même dans des cas qui paraissent très simples à déterminer par leurs symptômes.

Prenons deux exemples pour rendre notre pensée plus claire.

Dans les maladies aiguës pyrétiques et dans les pyrexies essentielles elles-mêmes, il peut arriver qu'au début il soit très difficile et même entièrement impossible, même aux praticiens les plus distingués et les plus habiles, de se prononcer avec sûreté et de voir sans se tromper la nature de la maladie; il peut en effet arriver d'une part que le cadre des prodromes, pour deux maladies différentes, soit tellement identique qu'il devienne impossible de spécifier l'une de ces maladies plutôt que l'autre; et, en second lieu, ce cadre peut être assez incomplet pour que l'absence de tel ou tel symptôme laisse dans le doute les juges les plus avisés et les plus savants et leur conseille une prudente réserve.

Ce fait, vrai pour tous les âges de la vie, l'est surtout quand on s'occupe des maladies des enfants.

Il va sans dire, et nous aimons à le répéter, que cette difficulté ou cette impossibilité d'établir un diagnostic définitif et exact, ne se présente que dans la période initiale, dans cette période que nous appelons volontiers *dynamique*, au sens précis du mot, parce qu'il n'y a encore aucune altération matérielle appréciable de l'élément histologique dans les tissus organiques; mais il est évident que lorsque le mal est confirmé, l'erreur du diagnostic, dans la majorité des cas, ne prouve que l'ignorance du médecin et non l'imperfection de la science.

Il est très certain cependant que les progrès journaliers ont restreint le champ de cette incertitude, mais quoique la vérité se montre aujourd'hui

D

claire même au début des maladies, les exceptions à cette règle du diagnostic sont encore assez fréquentes.

J'emprunte le second exemple à mes souvenirs à propos des maladies organiques du cœur.

Les progrès récents, les recherches très connues de ces derniers temps, la précision des méthodes, la convenance des moyens de recherche, la très grande richesse de la littérature médicale sur cette importante branche de la pathologie et de la clinique, ont à notre heureuse époque de science jeté une vaste et splendide lumière sur ce sujet, et ont rendu au médecin le chemin facile. Nous n'oserions affirmer, pourtant, malgré les études et les progrès accomplis à ce jour, qu'elle a pour toujours et complètement disparu cette incertitude ou cette possibilité de se tromper sur laquelle se sont exercées l'attention et l'investigation de tant de jeunes médecins, à une époque dont nous ne sommes pas encore trop éloignés.

Si, en thèse générale, ce fait peut être considéré comme juste et conforme à l'expérimentation des grands cliniciens, il n'est pas moins vrai que, dans des circonstances déterminées, certaines maladies de cœur, qui seront demain peut-être faciles à diagnostiquer et à déterminer avec une précision mathématique, sont encore à cette heure d'un diagnostic presque impossible.

Ce ne sont point les exemples qui manquent et chaque médecin consciencieux a dû en rencontrer de semblables et se trouver forcé de confesser l'impuissance de son art.

*
* *

C'est là une difficulté, mais non une défense d'exercer la médecine.

L'impossibilité d'une diagnose précise n'est point synonyme de nihilisme ou d'indifférence thérapeutique, elle est tout le contraire.

Le malade souffre et court des dangers, le médecin doit le secourir.

Et il le peut; car il faut ici remplacer l'axiome trompeur : « Vouloir c'est pouvoir », par la règle plus juste : « Pouvoir, c'est le devoir du médecin. »

En admettant l'impossibilité passagère de faire la diagnose exacte de la nature de la maladie ou de l'altération organique des viscères, il reste au médecin les indications très précieuses fournies par la vitalité générale et par la fonctionnalité particulière de l'organe : c'est toujours par l'évaluation de ces deux éléments, — car tout est harmonique et solidaire dans l'organisme animal, — que le médecin peut secourir son malade, en se basant sur la symptomatologie, sur l'analogie et même, quoique à

D

un plus faible degré, sur le fait empirique lui-même; en agissant ainsi il procède à son travail avec sécurité.

Ainsi, pour rester fidèle aux exemples particuliers que nous avons déjà cités du processus pyrétique et de l'organopathie cardiaque, par les défervescents il combattra et abattra la fièvre ou la modérera et la retiendra dans les limites où elle cesse d'être dangereuse pour son malade, tandis qu'avec les modificateurs de la fonction cardiaque, il ranime les forces, rétablit le rythme du cœur et lui rend sa première vigueur, empêche le collapsus, règle l'arythmie, obtient en un mot la force compensatrice nécessaire pour rétablir l'ordre dans le désordre et la santé relative dans l'organisme qui a perdu son intégrité.

Ces succès de l'art sont d'ailleurs très certains, lorsqu'on intervient à temps et convenablement, en rejetant tous les moyens incertains, équivoques, dangereux pour donner à son malade les moyens puissants, inoffensifs et sûrs de la dosimétrie, préférables en tous cas et en toute circonstance aux prétendus médicaments composés, dont l'incertitude égale l'impuissance.

De la sorte, avant qu'on ait pu diagnostiquer la nature du processus pyrétique, ou bien on le fait cesser rapidement dans les fièvres essentielles, ou bien on le modère et on le limite très utilement dans les fièvres symptomatiques, et l'évolution successive de la maladie se fait ainsi sans orage, sans causer d'épouvante et sans catastrophe.

Nous pouvons dire de même à propos des maladies de l'organe central de la circulation, qui ne sont pas susceptibles pour le moment d'être déterminées exactement et sûrement dans leur nature particulière, dans leur forme précise ou dans leur siège. Dans ces maladies, en effet, le danger d'abandonner les malades sans les secourir promptement et efficacement est si grand d'habitude, que leur vie en dépend. Or, si l'on soutient la vitalité, si on règle la fonction cardiaque, si l'on rétablit les forces générales de l'organisme, il arrive souvent que la recherche du diagnostic devient facile, d'impossible qu'elle était au milieu de la tempête et du désordre organiques, à cause de l'état du cœur lui-même, ou d'un autre organe voisin et lié à lui, principalement le poumon.

***

A ces exemples, il faudrait peut-être ajouter, pour mieux démontrer notre thèse, la nombreuse série des cas dans lesquels le médecin, pour faire son diagnostic ou le confirmer, s'appuie sur les effets obtenus par les divers médicaments, par une application de la loi des *a juvantibus*

D

et lœdentibus, de cette loi à la fois ancienne et toujours jeune, qui semblait si précieuse à l'illustre père de la médecine et qui ne saurait paraître inutile même aux plus illustres maîtres modernes.

Cependant, à dire vrai, les progrès indiscutables de la science actuelle restreignent le champ, primitivement assez vaste, de cette classe de diagnostics, l'art s'étant enrichi de connaissances et de règles tout à fait inconnues auparavant, ou moins exactement connues qu'elles ne le sont de nos jours.

La dosimétrie, loin de méconnaître l'utilité que peut avoir le modificateur thérapeutique dans la clarté de la diagnose, possède au contraire dans ses médicaments, tant par leur forme que par leur substance, d'excellentes *pierres de touche*.

*
* *

Nous sommes donc amenés à cette conclusion générale et unique :

La diagnose exacte de la maladie est de la première et de la plus grande importance, et le médecin ne doit épargner ni son savoir ni sa fatigue pour la rechercher, l'asseoir solidement, et, toutes les fois qu'il le peut, se laisser guider par elle dans le traitement; mais le devoir du praticien est aussi d'agir avec sagesse et de prêter son concours, même dans les cas où la diagnose n'est pas possible, en prenant comme guide et fondement de son intervention l'état de la vitalité générale de l'organisme et du fonctionnement particulier des organes, en établissant un traitement symptomatique rationnel, dans tous les cas, mais surtout lorsque la vie du malade est menacée.

L'inaction, l'attente impassible sont tout à fait indignes des devoirs de notre art.

La diagnose exacte doit guider et soutenir un traitement actif, faute duquel elle n'est qu'une pompe vaine, une stérile vanité de la science, la négation de l'art.

En supposant que la nature, abandonnée à ses seules ressources et à ses forces, surmonte les premiers dangers, sans y périr, la maladie s'enracine plus profondément, s'étend de plus en plus, se développe librement, et arrive tôt ou tard ou à emporter le malade qui n'est pas secouru, ou à produire des ravages qui sont au-dessus des ressources de l'art ou ne peuvent être réparés qu'au prix de mille difficultés et de beaucoup de temps : on voit, sans insister, combien une pareille conduite est ruineuse pour la santé et pour l'état économique et social du malade.

Un art prévoyant doit savoir et pouvoir éviter ces désastres et les épar-

D

gner à ceux qui souffrent; c'est sa mission de secourir toutes les misères matérielles et morales et d'améliorer le plus possible la vie humaine.

Dr S. Laura, à Turin.

Diagnostic (le) devant la dosimétrie.

Le premier mot qui résonne à l'oreille de l'étudiant qui franchit le seuil de l'École de médecine, c'est celui-ci :

LA MÉDECINE EST L'ART DE GUÉRIR.

Or, je le demande à tout médecin consciencieux, que reste-t-il de cette définition après une pratique de quelques années? Rien en vérité. Malgré tout le talent dont il peut disposer, le médecin se trouve si souvent désarmé en face d'un grand nombre d'affections, qu'il est en droit de se demander : Qu'est donc la médecine?

C'est exactement l'embarras où nous nous trouvions, il y a quelques années, quand la méthode dosimétrique, renversant le vieil édifice médical, est venue apporter la sûreté de ses moyens, la rapidité de leur action au lieu et place d'une thérapeutique surannée, et nous sommes heureux d'affirmer aujourd'hui, qu'après l'avoir consciencieusement mise en pratique pendant plusieurs années, nous reconnaissons la justesse absolue de la définition citée plus haut.

LA MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE GUÉRIT.

Après ce préambule personne ne s'étonnera de nous voir révoquer en doute l'importance, et même la nécessité du diagnostic qui dans un si grand nombre de cas peut nous induire en erreur, et dans d'autres devient complètement inutile par suite du progrès de l'affection devant laquelle nous nous trouvons réduits à l'impuissance. Ajoutons à cela que la mode, cette folle du logis, qui marche en aveugle, n'ayant pas même à ses ordres le caniche de rigueur, s'insinue partout, même dans le sanctuaire de la médecine, faisant dire à ses adeptes : dépêchons-nous d'employer ce remède pendant qu'il guérit encore.

D

QU'EST-CE DONC QUE LE DIAGNOSTIC?

D'un mot grec, je distingue, c'est la science qui conduit à la notion du siège et de la nature de la maladie, la plus importante et la plus utile de toutes aux yeux de l'allopathie. Elle s'appuie sur des connaissances en anatomie, en physiologie et en pathologie. Elle est le véritable critérium du jugement : elle rapporte directement les symptômes à l'organe malade en prenant pour guide la connaissance des fonctions et des propriétés spéciales... Ici qu'on me permette une objection. La physiologie est loin d'être une science exacte, et nous ne connaissons qu'approximativement les fonctions de certains organes importants. L'enveloppe du corps humain n'est pas encore de verre pour nous, et ce qui est à nos yeux le symptôme principal pourrait très bien n'être que le secondaire et ne former que l'ombre du tableau. Si nous passons maintenant à l'étude de l'action des médicaments, oh ! là le doute peut bien devenir l'obscurité. Si quelques-uns de leurs effets sont connus, nous ignorons absolument comment se produisent ces effets, quelle en est l'essence en quelque sorte; donc depuis Molière, il faut bien l'avouer, pas de progrès.

Confessons aussi que dans bien des cas la maladie ne nous est connue que par un ensemble de symptômes dont la marche trop souvent insidieuse ne nous permet pas de la rattacher à une lésion organique bien déterminée.

Les fièvres essentielles, et la plupart des maladies épidémiques sont dans ce cas; et devant un diagnostic impossible, le médecin, comme frappé d'impuissance, se trouve réduit à marcher à tâtons dans ce dédale obscur, et assiste à une terminaison funeste toutes les fois que la forte constitution du malade ne lui permet pas de triompher de l'affection.

S'affranchir de toute routine, mettre la régularité en quelque sorte mathématique à la place du doute et de l'erreur, tel est l'esprit du système préconisé par M. le professeur Burggraeve, et si habilement mis en pratique par son digne collaborateur, Monsieur Chanteaud, qui a su capter la confiance de tous par l'extrême pureté de ses produits et par la forme qu'il leur a donné.

La dosimétrie repose sur deux grands principes :

1° Substituer à des médicaments dont la composition est impossible à connaître exactement, dont la plupart renferment plusieurs substances d'une action toute différente, les alcaloïdes, tous principes dont l'action est parfaitement déterminée, et dont le dosage, opéré avec une exactitude parfaite, offre au médecin toutes les garanties qu'il est en droit d'en attendre.

D

2° Remplacer le diagnostic si souvent obscur par la physiologie pathologique, science nouvelle, et précieuse en ce qu'elle nous fournit la raison d'être et la provenance des symptômes de la maladie.

Et à cette occasion, M. le docteur Burggraeve a signalé un fait extrêmement important qu'il a découvert, à savoir que chaque maladie offre parmi les différents signes qui la caractérisent un symptôme qu'il appelle dominant, celui qu'il importe de combattre avant tout et qui cède toujours à l'administration du médicament indiqué, et donné à des doses réfractées jusqu'à action. C'est la dominante.

Les autres symptômes sont combattus chacun par la substance qui leur convient, administrée de la même manière. C'est la variante.

L'hygiène achève la guérison, si bien commencée, en rendant aux fonctions organiques toute leur intégrité.

Ce système employé à l'origine de la maladie, la jugule à proprement parler, et le malade croit n'avoir éprouvé qu'une légère indisposition.

Eh! que m'importe après tout le nom dont on gratifie telle ou telle affection. Si je puis l'empêcher d'éclater et d'étendre ses ravages à l'organisme tout entier, j'aurai rempli mon devoir et servi la cause de l'humanité.

C'est en chirurgie qu'il est surtout facile de faire ressortir l'action prompte et sûre de la dosimétrie.

Voici un malade qui porte une plaie grave résulant, soit d'un accident, soit d'une opération chirurgicale.

Là on conviendra que le diagnostic devient parfaitement inutile. Les moyens qu'on emploie, un pansement fermé et rendu antiseptique par l'adjonction du camphre, l'administration de quelques alcaloïdes défervescents et une alimentation tonique suffisent pour empêcher les complications et assurer le maintien de la santé.

La médecine dosimétrique est donc bien une doctrine nouvelle basée sur l'action dynamique du médicament. Elle est une doctrine, parce qu'elle a pour point de départ la physiologie rationnelle, et que son but rigoureusement défini a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique.

Toute doctrine, en effet, consiste en un ensemble de questions pouvant servir à l'interprétation de faits obscurs, et en médecine les faits obscurs sont ceux qui constituent la vie, et les lois qui régissent les phénomènes organiques.

Or, qu'est-ce que la vie?

C'est l'équilibre parfait des fonctions organiques entretenu par la circulation régulière du fluide nerveux; l'équilibre parfait de ce fluide, c'est la santé. Toutes les fonctions s'accomplissent sous cette influence, et c'est

D

ce qui explique la rapidité d'action des principes actifs qu'emploie M. le professeur Burggraeve, et partant la jugulation des maladies.

Les découvertes scientifiques ne se font pas brusquement, et au hasard en quelque sorte, mais elles résultent d'études patentes et approfondies des faits scientifiques.

C'est ainsi que le savant Claude Bernard, en recherchant la cause de certains troubles thermiques, a découvert les nerfs vaso-moteurs, et que le docteur Burggraeve, mettant à profit ce trait de lumière, en a déduit les bases d'une nouvelle doctrine médicale, qui est devenue la conquête la plus précieuse de la médecine moderne. Dr Mellinger, à Paris.

Diarrhée (traitement dosimétrique de la).

Ce symptôme, bien qu'il soit étudié dans toutes les maladies où il se montre, mérite cependant une étude spéciale, surtout par rapport à ses causes. Une des plus fréquentes est l'élaboration imparfaite des aliments, soit à cause de leur excès, soit sous l'influence d'états dyspeptiques accentués. Le manque d'alimentation peut aussi causer la diarrhée.

La diarrhée *a crapulà* se guérit par l'abstinence; la diarrhée par suite de dyspepsie réclame un traitement convenable, dont la base est la pepsine (deux à trois granules, quatre fois par jour). Le Sedlitz à petite dose régularisera les fonctions intestinales, en provoquant l'évacuation des aliments mal digérés.

D'autres fois le flux diarrhéique est produit par l'hypercholie. Le Sedlitz ou les cholagogues doux, en provoquant le dégorgement du foie, diminuent l'afflux biliaire et détruisent ainsi la cause efficiente de la diarrhée. Nous pourrons donner, dans ces cas, l'hydrastine (deux granules, trois à quatre fois par jour), ou l'évonymine (aux mêmes doses).

Une des causes les plus communes est la paralysie vaso-motrice. Dans un grand nombre de maladies, elle fait naître ce symptôme : un refroidissement, une commotion morale suffisent pour le provoquer. La physiologie expérimentale confirme évidemment cette pathogénèse.

Il suffit de couper les nerfs qui se distribuent dans une partie limitée de l'intestin, pour que, en quelques heures, cette partie isolée par des ligatures se remplisse de sérosité.

Beaucoup de congestions et d'inflammations n'ont pas d'autre genèse.

D

Dans les cas de simple paralysie nerveuse, nous donnerons la brucine (trois granules, toutes les deux heures), ou le sulfate de strychnine (deux granules, toutes les deux heures); lorsque l'élément inflammatoire complique les troubles vaso-moteurs, il conviendra d'ajouter l'aconitine (un granule, toutes les deux heures).

La morphine (trois granules, toutes les deux heures), ou la narcéine (deux granules, toutes les deux heures) sont également très utiles, principalement lorsqu'il y a des douleurs plus ou moins fréquentes.

On suspendra bien plus vite le flux diarrhéique, en associant ces deux ordres d'agents.

Les congestions passives, déterminées par les embarras de la circulation dans la veine-porte, ont un traitement plus incertain, parce que la permanence de la cause met obstacle à la guérison. Le Sedlitz, pour décongestionner la muqueuse, à cause de l'écoulement séreux qu'il provoque; la strychnine, en augmentant la tonicité vaso-motrice, toujours abattue, et l'usage répété des révulsifs sont les moyens que nous devrons employer avec le plus de confiance.

Les révulsifs ont fréquemment, tantôt dans ces cas, tantôt dans d'autres cas de diarrhée chronique, un excellent effet, quand on les applique sur des points différents de la région abdominale. Les vésicatoires, les pointes de feu et les cautérisations transcurrentes seront d'un recours précieux dans beaucoup de cas qui ont résisté à d'autres médications. Cependant, il faut les appliquer avec méthode et persistance, pour qu'ils donnent les résultats qu'on peut en espérer.

La muqueuse intestinale étant aussi un organe d'élimination très actif, souffre souvent parce que cette fonction s'exagère ou se pervertit, par suite de la nature des principes qu'elle a à excréter.

C'est ainsi que l'infection miasmatique produit des diarrhées que le sulfate de quinine (dix granules, trois à quatre fois par jour) parvient seul à arrêter définitivement. L'élimination des produits putrides, absorbés à la suite de la putréfaction de matières animales, se fait également par la superficie intestinale. On donnera dans ce cas le salicylate de quinine (trois granules, toutes les deux heures) comme un antiseptique éprouvé. La viciation de la crase sanguine, qui constitue les diathèses, donne lieu à une élimination analogue, qui, en irritant la muqueuse, provoque de même la diarrhée. L'arthritisme et l'herpétisme sont les diathèses qui produisent le plus souvent cet effet.

Dans l'herpétisme, nous donnerons l'arséniate de strychnine (deux granules, quatre fois par jour), et le benzoate de soude (aux mêmes doses), dans l'arthritisme.

D

Dans tous ces cas, nous associerons le Sedlitz qui, en facilitant l'élimination intestinale et rénale, restitue à la crase humorale ses qualités normales.

Les mouvements intestinaux peuvent, en s'exagérant, déterminer la diarrhée à cause du peu de séjour que les matières intestinales font dans l'intestin. C'est ainsi que souvent l'hyosciamine ou le sulfate d'atropine (un granule, toutes les trois heures), en réglant la contractilité, peuvent guérir certains cas rebelles aux autres moyens.

Enfin, la diarrhée peut aussi être provoquée par la présence de parasites. La diarrhée de la Cochinchine paraît n'avoir pas d'autre origine. Même en laissant de côté ces affections exotiques, il nous est arrivé quelquefois de rencontrer, surtout chez les enfants, des diarrhées apyrétiques, inexplicables autrement, qui cédaient à l'emploi de la santonine (cinq granules, trois à quatre fois par jour).

La diarrhée des enfants, lorsqu'elle prend la violence qui lui vaut le nom de choléra infantile, exige un traitement énergique et immédiat, pourvu que les forces vitales ne soient pas entièrement prostrées, car, dans ce cas, toute médication serait inutile. Nous ne devons pas hésiter à administrer la morphine aux enfants, en suivant les indications de la méthode dosimétrique. Nous donnerons la moitié, ou un tiers de granule, toutes les deux ou trois heures, jusqu'à effet thérapeutique ou physiologique. Lorsque cet effet se produit et que l'enfant devient somnolent avant que la diarrhée ait diminué, nous tâcherons de dissiper ces effets narcotiques, en donnant, dans les intervalles, la brucine ou l'acide tannique (un granule toutes les trois heures).

La diarrhée des enfants encore au sein dépend presque toujours d'une alimentation défectueuse. L'hygiène est le meilleur moyen de prévenir le mal ou sa récidive; mais il est nécessaire de couper court dès le début au dérangement intestinal, car d'un jour à l'autre ce qui paraissait bénin peut devenir un mal sans remède.

La thérapeutique officielle a un arsenal très varié contre la diarrhée, mais la quantité de ses armes est loin de compenser leur qualité. La plupart de ses succès ne sont qu'apparents. Le sous-nitrate de bismuth, les poudres calcaires, les absorbants en général, se bornent à absorber les exsudations liquides, qui restent par suite de ce changement de consistance à l'entrée du gros intestin. Si l'on vient à interrompre le traitement, à moins que la guérison ne se soit faite spontanément, la diarrhée apparaît de nouveau, parce qu'en réalité elle n'a jamais cessé. Les remèdes qui ne s'adressent pas à la vitalité, sont toujours des remèdes incertains.

D

On peut en dire presque autant des astringents. Ils agissent de deux manières : chimiquement, en coagulant l'albumine des matières contenues dans l'intestin, qu'ils rendent ainsi moins liquides et plus faciles à garder; vitalement, en provoquant par leur contact l'astriction des tissus, astriction transmise aux centres nerveux, qui la renvoient transformée en une augmentation de tonicité. Malheureusement, l'acide tannique ou les substances qui le contiennent, ne peuvent être employés d'une manière prolongée, parce qu'ils modifient la composition des tissus et des sécrétions.

Le perchlorure de fer, que nous ne voyons pas recommandé contre la diarrhée, nous a déjà donné des résultats excellents et que nous avions demandés en vain à d'autres substances; mais, comme le tannin, il ne peut être employé que dans un traitement aigu, parce que son usage prolongé peut être nuisible.

Les anexosmotiques sont plus utiles, mais nous devons abandonner les préparations composées parce qu'elles contiennent des doses incertaines de la substance active et parce qu'elles renferment, outre les principes utiles, d'autres substances dont l'action est opposée ou offre des inconvénients.

Ainsi le diascordium ne varie pas seulement par la composition incertaine de l'opium, mais encore par les combinaisons chimiques que le tannin de plusieurs de ses parties composantes forme avec ses alcaloïdes. Le laudanum, qui renferme des proportions si variables de morphine, se mesure par gouttes, dont le poids est aussi très incertain. Il n'est pas étonnant alors, qu'on éprouve tant de crainte à administrer ces médicaments aux jeunes enfants, très sensibles, il est vrai, à l'action de certains d'entre eux, mais qui suivent néanmoins les règles ordinaires de la vitalité. On attribue les empoisonnements observés chez eux à des différences dans les doses du principe actif, différences moins sensibles dans les grandes quantités du remède que dans les petites. Bien que l'activité de la morphine soit plus grande que celle de l'opium, à poids égal et proportions gardées, il est bien moins dangereux de se servir d'une substance toujours identique, qu'il est donc toujours possible de mesurer exactement, qu'une autre dont l'activité varie sans cesse, et nous laisse toujours incertain si nous en donnons trop ou pas assez, puisque c'est par hasard que nous en donnons la quantité nécessaire.

Dr d'Oliveira Castro, à Porto.

D

Digitale (**empoisonnement par la teinture de**).

M. Jeantou, interne à l'hôpital Saint-Louis, a publié une observation d'empoisonnement par la teinture de digitale, à la dose de 90 grammes, avalée d'un coup par le domestique d'un pharmacien (probablement comme une goutte). Des vomissements ont fait rejeter une partie du poison, ce qui fait que l'imprudent n'est pas mort, mais il a dû en garder bon souvenir pour ne pas recommencer. Les phénomènes offerts peuvent être répartis en trois groupes : les uns relatifs à l'irritation locale (douleurs gastriques, etc.); les autres aux troubles circulatoires (irrégularité, ralentissement du pouls); et enfin des troubles nerveux (délire violent, hyperesthésie cutanée et hémiparésie musculaire, vertiges, sifflements d'oreilles, amblyopie et xanthopsie, etc.). Le malade se rétablit au bout de huit jours.

Cette relation fait voir combien les médicaments composés offrent de dangers ; il est vrai que la plupart du temps ils sont détériorés par leur exposition à l'air et à la lumière. On se demande comment il se fait que l'emploi des médicaments simples de la dosimétrie ne soit pas général. Mais que deviendrait la boutique? C'est là que le bât blesse.

D^r B.

Diphtérie.

Traitement de la diphtérie angineuse.

Après le traitement si rationnel de notre coreligionnaire en dosimétrie, M. le docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine, on eût pu croire qu'il en était fait avec les méthodes barbares enlevant les fausses membranes avec le corps muqueux sur lesquelles elles se forment ; il n'en est rien puisque voici encore qu'on préconise le grattage et la cautérisation au nitrate d'argent. Nous empruntons au *Concours médical* un article très sensé où il est fait justice de cette méthode :

« Tous les maîtres sont d'accord qu'en arrachant les fausses membranes diphtéritiques, généralement très adhérentes à la muqueuse, on enlève en même temps les couches superficielles de celle-ci, on déchire les vaisseaux, on ouvre donc de nouvelles voies à la pénétration des agents infectieux. La cautérisation au nitrate d'argent, insuffisante pour détruire

D

ceux-ci, qui résistent à des microbicides autrement énergiques, n'aboutit qu'à détruire l'épithélium en des points demeurés jusqu'à là sains, qui bientôt seront envahis à leur tour par l'exsudat. L'anatomie pathologique microscopique est venue condamner à nouveau cette pratique de l'enlèvement à outrance des fausses membranes, déjà condamnée par l'expérience clinique, en montrant que les parasites se trouvent surtout accumulés dans les couches superficielles de l'exsudat fibrineux stratifié, dont la production à la surface de la muqueuse semble être une barrière à la pénétration de ces parasites dans les voies lymphatiques et sanguines.

« Pour ne citer que l'ouvrage le plus récemment paru sur les maladies des enfants, M. Cadet de Gassicourt condamne absolument la méthode des cautérisations, et nous doutons que la communication de M. Viard à l'Académie soit de nature à la réhabiliter. » (La cautérisation, bien entendu.)

Nous ferons remarquer qu'il ne s'agit pas uniquement de détruire les fausses membranes, mais d'arrêter, de juguler la fièvre diphtérique par les alcaloïdes défervescents. Il y a donc dans le traitement du docteur Fontaine à la fois une partie topique et une partie vitale, l'une n'allant pas sans l'autre.

D^r^ B.

Deux cas de diphtérie.

Monsieur et très honoré maître,

Vous m'avez fait l'honneur de répondre à une lettre au sujet de la diphtérie : j'ai eu occasion d'observer depuis deux nouveaux cas : je vous les soumets tous les deux sans commentaires, vous apprécierez.

I.

Le 20 décembre 1884, on amène dans mon service, à 10 heures du matin, une petite fille, M. C..., âgée de 5 ans et demi. Toux croupale, dyspnée considérable, pouls à 130. La gorge est tapissée de fausses membranes ; pas de ganglions. L'auscultation révèle quelques râles disséminés dans toute l'étendue de la poitrine : les fausses membranes n'ont pas encore envahi les bronches.

Je juge que la trachéotomie pratiquée *immédiatement*, peut sauver la petite malade, car nous avons affaire ici, non pas à la diphtérie infectieuse qui tue *à coup sûr et quand même*, mais à cette forme appelée à juste titre strangulatoire, qui vous tue à la façon d'un corps étranger introduit dans les bronches. Cependant, j'hésite à assumer sur moi seul la responsabilité de l'opération, et j'appelle en consultation quatre de mes collègues.

D

Ces messieurs pensent qu'il n'y a pas encore urgence et que je puis encore retarder l'opération, tout en me tenant prêt à la pratiquer.

J'institue alors le traitement suivant : badigeonnages au jus de citron toutes les heures ; administrer toutes les demi-heures trois granules de sulfure de calcium et deux granules de vératrine.

L'amélioration de l'état de la gorge est rapide, mais l'affection gagne en profondeur, et à 9 heures du soir, la trachéotomie était notre dernière chance de salut.

Je pratique alors l'opération, qui ne présente rien de particulier à noter. Comme presque toujours, résurrection pour ainsi dire immédiate. La petite malade semble guérie et ne tarde pas à jouer sur son lit avec sa poupée. Je mets pour la nuit deux gardes malades à côté d'elle, en leur prescrivant de continuer l'emploi de granules et d'entretenir dans l'appartement une température de 18 à 20°. Un pulvérisateur rempli d'eau phéniquée fonctionnera continuellement.

J'avais tout lieu d'espérer la guérison ; malheureusement le feu s'éteint vers minuit et, par suite du mauvais état de l'appareil de chauffage, on ne peut le rallumer.

A ma visite du matin, le thermomètre marquait 9°. Je trouve la malade jouant sur son lit ; la cravate de mousseline placée au devant de la canule était déplacée, et permettait le libre accès de l'air froid. Malgré cela, état général très satisfaisant.

Le traitement est continué, et je fais remplacer le poêle par un autre appareil qui me donne la température voulue.

A midi, après quelques instants de sommeil, la malade est prise d'un accès de suffocation, et le pouls monte rapidement. Une congestion pulmonaire se déclare, et la malade meurt à 11 heures du soir.

II.

Le 31 décembre 1884, je suis appelé dans la soirée à Villote, village situé à 6 kilomètres de Vitry-le-Français, pour une enfant, Marthe Latour, âgée de 11 ans.

Amygdales tuméfiées, tapissées de fausses membranes, raucité de la voix, jetage par les narines d'un liquide muqueux, dans lequel on voit des débris de fausses membranes ; pas de dyspnée, pas de ganglions, pouls à 130.

Les parents, inquiets à juste titre, désirent me voir passer la nuit près de leur enfant. J'y consens volontiers, désireux d'appliquer dans toute sa rigueur — et moi-même — le traitement dosimétrique.

Traitement : 1° un vomitif avec le sirop d'ipéca ; 2° toutes les heures, badigeonnage alternativement au perchlorure de fer et au jus de citron ; 3° gargarisme avec de l'eau de Vichy ; 4° toutes les demi-heures, trois granules de sulfure de calcium et deux granules de vératrine.

Trois heures après, le pouls était ramené de 130 à 90 pulsations.

Lorsque la malade prenait un peu de repos — que je me gardais bien de troubler — on voyait pousser, pour ainsi dire à vue d'œil, les fausses membranes, et le pouls remontait ; mais, sitôt que je reprenais le traitement, le pouls état) ramené à 90 et bientôt même à 80.

Bref, au bout de vingt-quatre heures, tout danger avait disparu.

J'oubliais de dire que j'avais essayé de porter les cautérisations au jus de citron avec une éponge adaptée à une baleine courbe, jusque dans le larynx. Y suis-je parvenu ? je ne sais.

D

Je fis encore continuer un jour entier, en espaçant les intervalles et en diminuant les doses, les granules de sulfure de calcium et de vératrine, et, grâce aux toniques et à une bonne alimentation, la convalescence était de peu de durée.

A ceux qui seraient tentés de ne voir là qu'une angine pultacée, je leur opposerai la raucité de la voix qui prouve que le larynx était non envahi par les fausses membranes, du moins sur le point de l'être, et surtout le jetage par les narines qui indique l'envahissement par les fausses membranes des fosses nasales postérieures.

Huit jours après, la mère de la malade était atteinte d'une angine herpétique qui guérit rapidement.

N'y aurait-il pas lieu d'admettre un lien de parenté — reconnu pour les premières — entre les quatre affections dont la gravité est si différente, mais qui, selon moi, ont une certaine affinité.

1. Angine diphtéritique infectieuse.
2. Angine diphtéritique simple.
3. Angine pultacée.
4. Angine herpétique.

Voulez-vous maintenant, monsieur et très honoré maître, me permettre une question? Vous dites que la caféine est un calmant du système nerveux. Je l'ai expérimentée sur moi-même : à la dose de dix, vingt et trente centigrammes, effet nul, ou du moins pas appréciable. J'ai poussé les doses jusqu'à quatre-vingts centigrammes en une seule fois. Au bout d'une demi-heure environ, céphalalgie frontale, tremblement ne permettant pas d'écrire, hilarité et grande loquacité ; en somme ivresse passagère durant deux à trois heures environ, analogue à celle qu'on obtiendrait avec le vin de Champagne.

La caféine ne serait-elle pas, à cette dose, au contraire, un excitant du système nerveux, et faut-il la considérer, comme l'opium par exemple, qui agit d'une certaine manière à faible dose, et d'une manière parfois toute opposée, à haute dose ?

Veuillez agréer, monsieur et cher maître, l'assurance de ma considération la plus distinguée. Dr BOMPARD, médecin en chef de l'hôpital général, à Vitry-le-François.

Diphtérie.

A. D., petite fille âgée de quatre ans environ, tempérament nerveux-lymphatique, bonne constitution, dans d'excellentes conditions hygiéniques sous tous les rapports, car elle appartient à une famille riche.

Elle fût, il y a une vingtaine de jours, avec ses parents, pour passer l'été, dans un lieu très agréable, dans une vaste maison, entourée de beaux jardins.

Il résulte de recherches faites avec le plus grand soin que, ni dans ce château ou dans le voisinage, ni dans l'hôtel habité ordinairement à Turin par sa famille, on n'a eu à constater l'existence d'une maladie infectieuse. Cette enfant est élevée et gardée dans la maison paternelle avec tous les soins désirables ; *elle ne va dans aucune école publique*, elle n'a eu aucune relation avec d'autres enfants malades ou soupçonnés d'être malades,

D

Tous les habitants du château jouissent d'une bonne santé, à l'exception d'un enfant un peu plus âgé, qui souffre d'un catarrhe gastro-hépatique peu grave, dont je l'ai guéri.

La petite fille, dont je rapporte le cas, n'a fait jusqu'à présent aucune maladie grave, et n'a eu que des indispositions bénignes auxquelles l'enfance est sujette. Au printemps précédent, elle a eu un léger catarrhe trachéo-bronchique.

Le 2 juin dernier, dans la soirée, elle fut prise d'un fort frisson, remplacé une heure après par de la fièvre, avec une vive chaleur de la peau, respiration essoufflée, nuit troublée et très agitée, un peu de délire et des hallucinations.

Ni la veille, ni la nuit elle ne s'était plaint de rien d'anormal dans la gorge, elle avalait facilement et n'accusait aucun point douloureux.

Je fus appelé le matin pour voir l'enfant dans son lit. La fièvre est moindre : température 38°2; les mains, le cou et le front sont en transpiration; l'enfant se montre abattue, somnolente, lasse, volontaire, irritable. Rien d'anormal au cœur ni dans les organes de la respiration. La langue est couverte d'un léger enduit blanchâtre, mais elle est humide; le ventre est régulier; inappétence complète, peu de soif, urines rares et chargées, plus tard légèrement albumineuses.

Le fond de la gorge est un peu enflé et rouge; l'amygdale gauche est rouge et a un peu augmenté de volume, comme on peut le reconnaître aussi en examinant la région sous-maxillaire correspondante. Quelques ganglions lymphatiques cervicaux sont un peu gonflés.

Dans la crainte d'une recrudescence fébrile vespérale, et aussi pour faire tomber la petite fièvre du moment, j'ordonne un granule d'aconitine et trois de quinine toutes les heures, en recommandant de les donner toutes les demi-heures dans la soirée et pendant la nuit, si la température dépassait 39°. Petits morceaux de glace, suc de limon glacé, compresses mouillées autour du cou.

Le soir, vers neuf heures, l'enfant est plus chaude, plus agitée, somnolente, et dans la nuit elle a eu le délire avec une forte fièvre, 41°2 au thermomètre. La mère s'apercevait en même temps que le gonflement du cou devenait plus marqué à gauche et commençait à être sensible à droite.

Grâce aux remèdes que j'avais indiqués, le matin, à six heures, je constatai une apyrexie parfaite et une sueur profuse presque par tout le corps de la petite malade.

Mais le soupçon qui m'avait tourmenté dès la première visite, que je pouvais bien avoir affaire à une angine diphtéritique, se changea en certitude après l'examen du cou, de la figure et de la gorge.

Les deux amygdales, principalement la gauche, étaient couvertes d'un grand nombre de points blancs-jaunâtres, presque confluents, et qui, dans la soirée du même jour, vers quatre heures, étaient remplacés par des plaques épaisses, se touchant, très nombreuses, et guère plus grandes qu'une pièce de un centime.

A partir de ce moment la fièvre cessa dans la journée et, dans les deux jours, ne se montra un peu que vers le soir.

Prescriptions : Quinine, quarante granules dans la journée, ainsi répartis : cinq granules de demi-heure en demi-heure avec un granule de sulfure de calcium; glycérine et cognac avec de l'eau glacée.

Traitement local : Badigeonnages toutes les deux heures alternativement avec de l'eau phéniquée à 1 p. c. et suc de limon ; compresses glacées au cou.

Régime : Lait, bons bouillons, vin de Marsala et vin de Bordeaux, alternativement.

D

Aération continuelle de la chambre; eau phéniquée sur des assiettes, désinfection permanente de tous les objets employés au service de l'enfant et enlèvement rapide (après désinfection préalable) de tout le linge; — *isolement.*

Le lendemain matin, apyrexie parfaite; la nuit a été tranquille; l'enfant a dormi quatre heures de suite dans un calme complet.

Mais les plaques se sont étendues au voile mobile du palais et à la luette. Les amygdales sont plus gonflées, et je constate une véritable couronne de ganglions lymphatiques durs, chauds et douloureux à la pression.

La face, vultueuse et rouge les jours précédents, est maintenant pâle, livide et un peu amaigrie.

L'enfant paraît moins triste et est tout à fait réveillée.

On continue le même traitement, en y ajoutant l'eau de chaux dans du lait, à boire par gorgées et lentement, comme médication locale, les gargarismes étant impossibles ainsi que l'inhalation désinfectante et les irrigations méthodiques.

Les badigeonnages, répétés régulièrement toutes les deux heures ramènent presque toujours quelques lambeaux de membrane, et d'autres lambeaux sont détachés et rendus dans les efforts du vomissement provoqué par le pinceau.

La membrane s'épaissit et prend un aspect jaune sale.

Apyrexie complète. — J'ajoute les pastilles de chlorate de potasse aux autres médicaments.

Grâce à ce traitement général et local, le cinquième jour la membrane avait déjà en grande partie disparu; il ne restait plus que quelques plaques à la base des amygdales et sur le côté droit de la luette.

Afin de modifier l'état de la muqueuse, je fis, avec le plus grand soin, une large application de perchlorure de fer liquide ; l'enfant en ressentit une très vive douleur de brûlure, fit de très violents efforts pour vomir et rendit ainsi des morceaux de membrane, dont le pinceau avait déjà ramené une partie.

Traitement ordinaire diminué : Vingt granules de quinine, dix de sulfure de calcium.

Régime analeptique : excellents potages, viande hachée, vins généreux.

Le lendemain la gorge était presque entièrement nettoyée; les amygdales ont diminué de volume, mais le cordon lymphatique est demeuré presque sans changement.

Traitement : Six granules de sulfure de calcium, dix de quinine, badigeonnage avec une solution de perchlorure de fer à l'intérieur.

Le septième jour, la gorge est entièrement débarrassée des plaques membraneuses; seuls les ganglions sont presque aussi engorgés.

Quatre granules d'arséniate de quinine et deux de sulfure de calcium, pendant les huit jours suivants.

Nourriture très riche, viandes, bouillons succulents, vins généreux.

Promenade au jardin pendant les heures chaudes de la journée.

La convalescence suivit une marche régulière pendant les quinze jours suivants, et le seizième, la mère, ayant cru apercevoir dans la gorge quelques points blanchâtres, fit reprendre quelques granules de sulfure de calcium et quelques badigeonnages avec le perchlorure de fer aux deux tiers.

Commentaires. — La diphtérie est, tout le monde le sait, une grave, très grave maladie, bien que ce soit à tort que des médecins très recommandables l'aient déclarée toujours fatalement mortelle.

D

Elle présente des formes très atténuées, qui guérissent spontanément naturellement, et dont quelques mesures hygiéniques et thérapeutiques viennent facilement à bout; et d'autres formes, encore plus légères, qui disparaissent sans rien faire.

Ces formes légères ont fait penser que la dipthérie pouvait n'être alors qu'une maladie locale, curable par les seuls remèdes topiques.

Pour nous, la diphtérie est toujours une maladie infectieuse : c'est-à-dire une maladie générale dont les germes vivants sont très facilement transmissibles, surtout aux organismes encore tendres, — quand l'occasion s'y prête, — et par là même pouvant se communiquer aux enfants, aux adolescents, même aux grandes personnes et jusqu'aux vieillards, comme le démontre l'histoire de cette maladie homicide et si justement redoutée; c'est pour cela qu'elle fait de véritables *massacres d'innocents*, surtout quand elle règne épidémiquement.

Sans entrer aujourd'hui dans ces discussions doctrinales, bornons-nous à dire quelques mots de son traitement thérapeutique et de sa prophylaxie.

La très grande gravité de la maladie et son dénouement si souvent funeste ont avec raison engagé les cliniciens et les thérapeutes à chercher un remède capable de la combattre et de la vaincre : l'hygiène et la thérapeutique se sont noblement donné la main dans ce combat en faveur de l'humanité.

Comme il s'agissait d'une maladie *spécifique*, il était logique de chercher un remède *spécifique*.

Les découvertes, les propositions, les procédés remplirent les livres des maîtres : mais comme toujours dans les maladies très graves, à côté de la science et de la bonne foi, l'imposture se donna carrière.

Il est vrai que les illusions ne duraient pas longtemps.

Enfin, malgré toutes ces désillusions, la science et l'art marchent aujourd'hui dans la bonne voie.

Le traitement de la diphtérie établi expérimentalement par l'école dosimétrique, mérite une place d'honneur dans l'histoire de la thérapie de cette affection; et l'on ne peut passer sous silence, en un tel chapitre, le nom d'un homme aussi modeste que sagace et savant médecin, le docteur Fontaine.

C'est à lui que nous devons l'heureuse introduction du sulfure de calcium dans le traitement de la dipthérie, et ce fait nous semble avoir la plus grande importance dans un sujet aussi délicat avec une maladie aussi terrible. Les succès obtenus par le docteur Fontaine ont été confirmés par des faits très nombreux en France, en Espagne, en Belgique, en Angle-

D

terre et en Amérique; sa méthode mérite donc d'être essayée par les médecins italiens. Dr S. Laura, à Turin.

Doses (les).

Le choix d'un médicament sur la qualité duquel on puisse compter, c'est-à-dire d'un médicament à la fois sûr et prompt dans les cas susceptibles d'un traitement efficace et de guérison, est de la première importance pour seconder les effets de l'art et donner des armes au médecin dans le combat contre la maladie.

Approprier aux maladies et aux ensembles morbides, ou même, dans certains cas, à des symptômes particuliers et bien déterminés l'agent thérapeutique modificateur, de manière que son action thérapeutique réponde aux besoins de l'organisme malade, corrige les effets du mal et domine en fin de compte le mal lui-même, est certainement le but principal que doit rechercher l'art de guérir ou la médecine.

Mais si grande que soit dans le traitement des maladies l'importance du choix du modificateur thérapeutique, si grande aussi soit l'habileté du médecin à utiliser la vertu médicamenteuse de chaque remède et à l'appliquer avec à-propos dans chaque cas particulier, il est cependant très vrai de dire que le traitement ne sera pas convenablement établi si, après avoir choisi avec sagacité le médicament opportun, le médecin ne détermine la quantité du remède appropriée au mal, c'est-à-dire la *dose exacte*.

C'est pour cela que la *posologie* est un des points, ou, pour mieux dire, un des problèmes les plus importants de l'art.

Sans dose parfaite il ne peut absolument y avoir de médication parfaite.

Si donc la qualité de l'agent médicamenteux doit nous préoccuper tout d'abord, nous devons aussitôt après songer à sa quantité; c'est sur ces deux colonnes que repose en partie tout l'édifice de l'art, c'est-à-dire de la pratique médicale, ou médecine curative, ou de la thérapeutique, le dernier et le plus noble but de la science biologique.

*
* *

Sur ce premier point de doctrine, il y a, pensons-nous, accord unanime

D

dans la famille médicale. Le désaccord commence dans la mise en pratique : les uns étant d'avis de donner toujours les doses d'un seul coup, tandis que pour les autres il est préférable de les fractionner, sinon dans tous les cas, du moins très fréquemment et presque toujours.

C'est ainsi que les partisans des doctrines les plus universellement enseignées par l'École dans ces vingt-cinq ou trente dernières années, ont pour habitude de donner généralement à leurs malades à doses fractionnées, répétées plus ou moins souvent, un grand nombre de médicaments, surtout les médicaments héroïques et les plus actifs: ce fait, si l'on s'en tient à la dose et au mode d'administration, préludait justement aux usages et aux préceptes de l'École dosimétrique, dont l'ancienne École se distingue néanmoins par la qualité de ses agents médicamenteux, le plus souvent complexes, et purs seulement à de rares exceptions depuis dix ans.

La chimie, par ses travaux gigantesques et ses progrès incessants, fait tous les jours de nouvelles découvertes et enrichit l'art de guérir de ressources inconnues auparavant, d'une efficacité incontestable, que la dosimétrie a la première et partout révélées au monde pratique.

Si nous rappelons ces faits, d'une vérité absolue, c'est pour rendre hommage à la justice et établir d'une façon manifeste que le progrès fait par notre art, grâce aux efforts de l'École dosimétrique, est non pas une *révolution*, mais une *évolution*, et une évolution légitime puisque pour tout art scientifique le progrès incessant, ou l'évolution continue, est une nécessité de l'existence.

*
* *

L'administration d'un grand nombre de médicaments à doses fractionnées, déjà pratiquée dans la médecine allopathique ordinaire, était un grand progrès; tandis que l'usage, pour beaucoup de médicaments et dans de nombreuses circonstances, d'administrer d'un seul trait des doses considérables, est un véritable recul dans la pratique thérapeutique, et n'est pas toujours sans inconvénient ni même sans danger, puisqu'il peut facilement donner lieu, comme le prouvent les plaintes de beaucoup de cliniciens très distingués, non à des effets médicamenteux, mais à des résultats nuisibles et parfois à des empoisonnements.

La ressemblance entre la méthode des doses fractionnées, déjà suivie par de nombreux médecins, et la méthode curative dosimétrique ne va pas jusqu'à l'identité véritable : en effet, la règle des *petites doses*, données à des intervalles plus ou moins grands suivant l'intensité de la maladie et sa résistance à l'agent thérapeutique, si bien que parfois cet espace ne va pas au delà de 10 à 15 minutes, cette règle est la *caractéristique* de la

D

dosimétrie et, en s'en tenant à ce seul point, la dosimétrie a réalisé sur les époques précédentes un très grand progrès dans la pratique thérapeutique.

La démonstration de l'efficacité de cette méthode de traitement a cela de remarquable qu'elle ne peut être faite d'une manière certaine et réelle pour chaque médecin que par l'expérience directe et personnelle; celui qui ne sait point faire cette expérience, ou se refuse à cette preuve, est justement condamné au doute, et le jugement qu'il porte sur ce point, favorable ou non, est téméraire, bâtard et sans autorité.

C'est pour cela que beaucoup n'osent pas employer, que beaucoup aussi nient ou dénigrent la nouvelle méthode, soit qu'ils ne la connaissent pas, soit qu'ils ne veulent pas l'essayer.

*
* *

C'est une erreur grossière de croire — et une injustice de proclamer — que la petite dose employée par la dosimétrie est insuffisante pour remplir le but, c'est-à-dire traiter les infirmités humaines. C'est le contraire qui est vrai, quand cette petite dose est employée convenablement; on se convainc alors que la méthode dosimétrique dans le traitement des maladies de longue durée est la plus riche en ressources, la plus sûre, la moins imparfaite et la plus agréable.

Petite dose est loin de vouloir dire *dose insuffisante*, car il dépend du médecin d'augmenter l'efficacité du traitement, soit en rapprochant les intervalles des doses, soit en donnant plusieurs doses (ou granules) d'un seul coup; il peut encore à un médicament en associer d'autres qu'il sait avoir des propriétés similaires ou analogues. On sait, en effet, aujourd'hui, sans qu'il soit permis d'en douter, que par l'association les médicaments similaires donnés ensemble, se prêtent un appui réciproque et produisent sur l'organisme humain des phénomènes complexes plus intenses, plus rapides et plus sûrs; elle constitue donc un moyen d'obtenir l'effet thérapeutique désiré : d'abord l'amélioration successive et progressive des phénomènes morbides et enfin la guérison de la maladie.

On voit donc que si on ne peut méconnaître sans injustice que la médecine pratique a toujours eu pour but particulier l'amélioration et la guérison des maladies, il n'est pas moins juste et vrai d'affirmer que jamais ce but n'a été si bien atteint qu'à notre époque si chercheuse et si remarquable par ses admirables découvertes.

Ajoutons encore que si l'on admet la légitimité du fameux *cito, tuto* et *jucunde*, jamais cette maxime que la médecine porte à son drapeau, n'a

D

été si bien réalisée que depuis les études de l'École dosimétrique. Si la dosimétrie n'est pas le dernier mot du perfectionnement de notre art, elle est, à coup sûr, infiniment digne des fins de cet art et constitue un réel progrès thérapeutique.

Avec la méthode dosimétrique les surprises douloureuses et les accidents sont constamment évités : aussi le médecin au courant de ses règles et de ses usages, avec les petites doses données convenablement et à propos, proportionnées au cas clinique et composées du médicament le plus pur, est-il certain d'atteindre le but thérapeutique agréablement, facilement et sûrement, tout en évitant le danger de donner *le mal du remède :* il lui suffira pour cela d'adapter les doses aux phases successives de la maladie, en cessant le médicament quand celui-ci aura produit son action physio-thérapeutique. Aussi, avec la médecine dosimétrique le médecin expert est toujours, — je dis *toujours*, — à l'abri du danger.

*
* *

Ainsi est mise dans tout son jour la haute importance de la dose médicamenteuse : d'après ce que nous avons toujours professé, d'accord avec tous les maîtres de la nouvelle école — et avec Burggraeve en particulier — elle n'admet ni *maximum*, ni *minimum*. Il ne peut y avoir dans la médecine pratique ni doses fixes, ni doses *à priori*, principalement s'il s'agit de maladies aiguës; il est indispensable dans chaque cas clinique de résoudre le problème de la dose, d'après le processus morbide particulier, et de choisir dans chaque cas le remède convenable et la dose suffisante.

Ce n'est pas seulement une nécessité de notre art, c'en est en même temps la plus grande difficulté; pour la surmonter, c'est à peine si la science et l'expérience suffisent : la première donnée par les maîtres, la seconde dépendant surtout de nous-mêmes, toutes les deux exigeant, pour se perfectionner, le travail de la réflexion, de l'étude et de la pratique dans cet auguste mais difficile sacerdoce du médecin.

Dr S. Laura, à Turin.

D

Dosimétrie.

Discours prononcé à la distribution des prix aux lauréats du concours de 1885, par M. le professeur Burggraeve (1).

Messieurs,

Le *Répertoire* de janvier 1886 vous a déjà fait connaître le résultat du concours de 1885. Il n'est donc pas nécessaire d'y insister ici, mais avant la remise des prix aux lauréats, permettez-moi de dire quelques mots rétrospectifs de notre chère dosimétrie.

Bien chère en effet; car d'elle on peut pasticher ce beau vers de Virgile :

« Tantæ molis erat Romanam condere Gentem. »

Il a fallu, comme les héros d'Homère, lutter contre des adversaires invisibles. Ils étaient partout et ne paraissaient nulle part.

Leurs armes, c'était le silence en public et la calomnie en particulier, car ils connaissent la *variante* de Basile : « Calomniez, à dire d'expert, il en reste toujours quelque chose. »

Ce « quelque chose », en effet, a été que beaucoup de praticiens honnêtes mais timorés, persévèrent dans la vieille ornière.

Dans leur découragement ils n'osent agir. Ce sont des expectants. . armés! Mais comme les carabiniers d'Offenbach, ils arrivent toujours trop tard.

Par contre, il font ce que feu le docteur A. Latour nommait « une inutile histoire naturelle », c'est-à-dire des autopsies.

Ce sera une page lugubre dans l'histoire de la médecine du dix-neuvième siècle que cette extension donnée à l'anatomie pathologique.

Sommes-nous au bout de nos peines? La terre promise va-t-elle enfin s'ouvrir à nous?

A ceux qui l'espéreraient nous répondrions : que rien de définitif n'a lieu ici bas qu'avec le temps.

Malheureusement, en médecine, le temps est la vie.

Il s'est écoulé une longue série de siècles depuis qu'Hippocrate promulgait la doctrine du vitalisme contre les organiciens de son époque, qu'il nommait « Cnidiens », c'est-à-dire des gens de l'École d'alors.

Aujourd'hui, nous, médecins dosimètres, et qui, comme tels, cherchons à faire revivre les idées du père de la médecine, nous nous trouvons

(1) Nous reproduisons ce discours afin de faire voir que depuis son origine la dosimétrie n'a pas varié
Dr B.

D

devant les anatomo-pathologues, pour qui il n'y a pas de maladie sans lésion matérielle.

Et lorsque cette lésion est devenue irremédiable, le plus souvent parce qu'on n'a rien fait pour la prévenir, et que le malade, en désespoir de cause, s'adresse au médecin dosimètre, eux, nos adversaires, nous disent en ricanant : « Guérissez le donc ! »

Et le public qui ne voit que le résultat, c'est-à-dire la mort du patient, revient se placer sous la coupe réglée de l'allopathie.

Aussi, est-il devenu sceptique à son tour. Il ne croit plus à la science médicale. Il pense que vivre ou mourir c'est affaire de hasard. Il est indifférent, fataliste.

De là le retard à appeler le médecin — comme par acquit de conscience.

C'est contre ces tendances que la dosimétrie est venue réagir, en faisant voir que le médecin n'est pas aussi désarmé qu'on le croit généralement. Mais pour cela, il a fallu créer la thérapeutique, puisque, comme l'a dit l'illustre Claude Bernard, elle n'existait pas. Non contre des Entités, — comme les moulins à vent auxquels s'attaquait le héros de Cervantès, — mais comme des agents physiologiques ; c'est-à-dire donner à chacun de leurs principes leur valeur propre ou pharmacodynamique, les débarrasser de leur enveloppe grossière — comme l'or de sa gangue — qui masquait leur action curative et produisait de nouveaux troubles, ou le mal du remède.

On sait le parti qu'Hahnnemann a tiré de cette promiscuité. — A l'axiome *Contraria contrariis* il substitua l'adage : *Similia similibus* ; et par une de ces subtilités propres aux esprits systématiques, à l'« ours » allopathique il substitua le « mythe » homœopathique.

Ce fut là le premier obstacle que rencontra la dosimétrie. « C'est de l'homœopathie déguisée », cria-t-on. Et homœopathes et allopathes se donnèrent la main pour barrer le passage à la nouvelle venue.

Étrange coalition !

Ce n'est donc pas un des moindres mérites de la dosimétrie, que d'avoir su franchir ce défilé du haut duquel ses adversaires communs lui lançaient leurs quartiers de roches.

Pour vaincre le préjugé, il a fallu démontrer que nos granules dosimétriques, — comme l'a dit spirituellement un médecin publiciste, — « sont des globules Hahnnemanniens où il y a quelque chose dedans ». (Lucas Championnière.)

L'expérience ne fut pas longue à faire ; et les homœopathes raisonnables ne tardèrent pas à adopter nos granules — ce dont il faut les louer ;

D

aussi trouve-t-on ces granules dans les bonnes pharmacies, parce que ce sont ceux-là le plus demandés. Au lieu d'être de l'allopathie, c'est de la dosimétrie. N'eût-elle fait que cela, que ce serait déjà immense, puisqu'elle a fait cesser ainsi le schisme qui existait en médecine.

De la vieille pharmacie il ne faut plus parler. Le public, ou plutôt les malades, n'en veulent plus; et à moins que le pharmacien ne convertisse son officine en boutique d'épicier, il disparaîtra comme ces animaux antédiluviens indices d'une époque de transition.

Les pharmacies seront désormais d'élégants salons, où l'on délivrera les médicaments dosimétriques contrôlés par l'analyse chimique.

Non que nous suspections l'honnêteté des pharmaciens, mais derrière eux il y a les fabricants interlopes qui ne se font pas scrupule de la santé publique.

Les allopathes devraient donc s'empresser d'adopter la dosimétrie. Mais il est difficile de rompre avec son éducation médicale; et tant que la dosimétrie ne sera pas dans l'enseignement de l'École, elle aura de la peine à se généraliser.

Cependant, par le fait de celui qui a plus d'esprit que Voltaire : « M. tout le monde », ces obstacles commencent à s'aplanir et les médecins allopathes ont la main forcée par leurs clients mêmes.

Il suffit que le public sache qu'il y a une médecine meilleure que la médecine officielle, une médecine à la fois sûre, rapide et commode, pour qu'il veuille qu'on la lui applique. Mais de là des luttes au lit du malade : « Hippocrate dit oui, et Galien dit non. »

Hippocrate? c'est-à-dire le bon sens. — Galien? c'est-à-dire l'esprit de système.

Et cependant comment hésiter entre l'allopathie et la dosimétrie?

Est-il rien de plus simple que d'arrêter le feu à son origine? Eh bien! c'est ce que les matadors de l'École ne veulent ni comprendre ni admettre : il faut que la maladie soit confirmée avant qu'ils agissent.

Un malade éprouve de la gêne de la respiration, avec de la fièvre. C'est une pneumonie qui se prépare, et rien ne serait plus facile que de la conjurer par quelques granules d'aconitine, de vératrine, de strychnine. Eh bien! savez-vous ce qu'ils vous répondent : « Mais alors il n'y aura pas de pneumonie et c'est elle que nous voulons combattre! » Merveilleux raisonnement!

Voyez encore la fièvre typhoïde. Que de dissertations sur sa nature, sa durée, ses spécifiques! Et en attendant le malade meurt, ou s'il guérit, c'est au prix d'une convalescence interminable!

Tant qu'il n'y eut que des allopathes et des homœopathes, les choses

D

allèrent de « sire ». Mais aujourd'hui la dosimétrie est là. En vain on voudrait la tenir à l'écart : le bon sens des familles l'appelle.

Dieu nous garde de mal dire de l'École; nous en avons été trop longtemps pour ne pas la connaître.

C'est pourquoi nous voulons introduire dans son enseignement une méthode plus rationnelle que celle qu'elle a suivie jusqu'ici, afin de combler ses vides et d'éclairer ses ténèbres. Au lieu d'une science d'augures, nous voulons une science de faits et non de conjectures.

En médecine, contrairement aux autres sciences humaines, vouloir scruter le fond des choses est impossible.

« Felix qui rerum poterit cognoscere causas. »

Sans doute, les recherches des Pasteur, des Davaine, des Chauveau, des Béchamp, etc., donnent satisfation à l'esprit; mais cela n'empêchera qu'il y aura toujours des miasmes.

« Microbes, bacilles, ptomaïnes : » il n'y a de changé que le nom.

Et puis, à force de scruter la petite bête on laisse mourir « cette autre bête », comme disait Beaumarchais. On ne comprend pas qu'on n'a pas tout fait quand on a tué les parasites, puisque, comme leurs homonymes, ils pullulent sans cesse.

On perd de vue la fièvre; la fièvre qui est le feu qui consume le malade et qu'on voudrait renfermer dans un cercle fatal!

Ils nomment cela des maladies cycliques, c'est-à-dire un cercle que Dante n'a pas rêvé.

Cependant ils ont devant eux l'exemple des fièvres palustres. Est-ce que les habitants du Pérou, qui les premiers employèrent le quinquina, connaissaient les microbes?

Et plus tard, quand Seguin et Pelletier eurent découvert la quinine, est-ce que le traitement antifébrile ne fut pas simplifié?

Mais pour les fièvres intermittentes, on voudrait nous ramener aux galères, c'est-à-dire laisser la maladie parcourir ses septenaires!

Est-ce raisonnable? Est-ce humain?

Voilà ce que la dosimétrie cherche à faire comprendre à ceux qui ont des yeux pour ne point voir, et des oreilles pour ne point entendre.

C'est-à-dire qu'il n'y a de sécurité que dans la prophylaxie.

Nous sommes à peine au début de cette gestation où la nature couve ses œuvres. Mais il y a (il y aura toujours) un inconnu : Dieu, l'Infini!

Faisons comme Moïse : recevons les tables de la loi au bord du buisson ardent. Qui veut le sonder, s'y brûle.

D

Et ici laissez-moi vous dire combien la dosimétrie est restée dans son rôle.

A-t-elle voulu imposer ses règles à la nature? Non : elle s'en est fait le serviteur : « *servitus naturæ* ». Elle la suit pas à pas. Elle s'attache aux symptômes, c'est-à-dire aux souffrances du malade, pour le guérir ou le soulager.

Et à ce sujet, nous vous rappellerons les paroles d'un professeur éminent, feu le docteur Spring, dans sa *Symptomatologie ou accidents morbides :*

« Une sorte de défaveur pèse depuis trop longtemps sur la symptomatologie. Si elle ne se justifie pas, du moins elle s'explique (la défaveur) par la tendance même propre à la médecine du XIXe siècle. En effet, à force de concentrer l'attention sur les lésions de texture, on s'est habitué à regarder les troubles fonctionnels comme des reflets insignifiants, variables et incertains.

« C'était précisément contre la médecine dite symptomatique qu'on avait à lutter : il était donc naturel que l'étude des symptômes fut enveloppée dans une commune réprobation.

« Et pourtant, quelque sincère que soit l'admiration que l'on professe pour les progrès réalisés à l'aide des travaux anatomiques, microscopiques et chimiques; quelque convaincu qu'on soit de l'insuffisance d'un diagnostic et d'une thérapeutique purement symptomatique, il n'en est pas moins vrai que les troubles fonctionnels demeurent le sujet principal de la préoccupation du médecin, comme du malade.

« Hélas! il est si rare de guérir, tandis qu'il est toujours urgent de soulager!

« Et dans les maladies chroniques — incurables pour la plupart — que reste-t-il à faire, même au médecin le plus savant, sinon à rechercher et à remplir les indications symptomatiques?

« Je ne parle pas des obstacles qui, dans la pratique de tous les jours, s'opposent si souvent à l'exploration méthodique complète des organes, et par conséquent, à l'établissement d'un diagnostic certain de la lésion.

« Enfin, ai-je besoin de démontrer combien le diagnostic rationnel préalable, s'appuyant exclusivement sur les symptômes, facilite, dans tous les cas, le diagnostic matériel ou physique. »

Cette déclaration, faite « *ex-cathedra* », est la condamnation de la voie dans laquelle la médecine est entraînée à la suite des micrographes. C'est la perle du coq, dont un grain de mil ferait mieux son affaire.

La véritable puissance de la médecine est dans la thérapeutique.

D

Quand au moyen de quelques grains de sulfate ou d'arséniate de quinine on nous voit couper un accès pernicieux qui aurait pu être mortel, nul ne peut douter de la puissance de notre art.

Eh bien! c'est cette omnipotence que la dosimétrie est venue étendre à tous les alcaloïdes défervescents, comme à toutes les affections aiguës.

Laissez-moi vous rappeler ici un exemple de haut, puisque celui qui en est l'objet a sa dépouille mortelle déposée sous la voûte du Panthéon.

Je veux parler de l'accident qui a entraîné la mort si inopinée de Victor Hugo. Je dis « accident », car il n'a pas été malade; il a été foudroyé comme un Titan.

Eh bien! dans des cas semblables, nous, médecins dosimètres, nous donnons d'emblée la strychnine contre la paralysie vasculaire, et nous combattons la fièvre par les alcaloïdes défervescents. Surtout nous nous abstenons de morphine, qui endort à tout jamais.

Voilà les principes qu'il ne faut cesser de prêcher à ceux qui prétendent qu'il n'y a point de thérapeutique.

Et moi-même qui vous parle depuis une demi-heure, abusant peut-être de votre complaisance; croyez-vous qu'avec mes quatre-vingts ans je pourrais continuer à faire ce que je fais depuis que je me suis donné corps et âme à la dosimétrie, si je n'avais les moyens de la dosimétrie?

En vain objecterait-on ma force de constitution : contre l'âge il n'y a pas de remède; mais on peut le retarder, sans restreindre sa propre activité.

Faites comme moi. *Experto crede Roberto!* Dr B.

La dosimétrie devant les gens du monde.

Conférence faite à Putney (Londres), le 26 juin 1886.

Explications.

Mesdames et Messieurs,

Mon ami, M. le docteur Phipson, ayant eu soin de traduire et de faire imprimer ma conférence, cela me permet d'être court et de ne pas abuser de votre bienveillante attention.

Je tiens cependant à faire quelques remarques, quant à la nécessité pour le public non médical d'être initié aux vérités fondamentales de la médecine.

Longtemps l'art de guérir a été une sorte de science occulte, dont les

D

profanes étaient exclus. Aujourd'hui elle est à la portée de tous, grâce à la dosimétrie.

Non que chacun puisse être son propre médecin; mais il y a des connaissances de la santé qu'on ne peut ignorer, sous peine de devenir la proie de la maladie.

C'est donc à connaître cette dernière dans ses symptômes initiaux que vous devez vous attacher.

N'avons-nous pas le baromètre pour annoncer le beau et le mauvais temps? Aujourd'hui que les tempêtes sont prévues quelques jours à l'avance, les sinistres sont moins fréquents qu'autrefois.

Il doit en être de même de la maladie, qui elle aussi peut être prévue par ses symptômes avant-coureurs — à moins de fléaux épidémiques qui tombent comme la foudre — même sur les plus clairvoyants.

La médecine classique enseigne que la maladie est une fatalité qu'il faut subir, et qu'une fois développée elle doit suivre son cours.

C'est là une grande erreur. C'est simplemement un trouble fonctionnel qui, s'il n'est pas arrêté à temps, désorganise les rouages du corps — comme les machines quand elles ne fonctionnent pas régulièrement.

Il faut donc faire cesser ces troubles dès qu'ils apparaissent.

S'il fallait un exemple, nous choisirons le plus fréquent. Ainsi par le temps variable que nous subissons en ce moment, nous sommes plus disposés à nous enrhumer qu'en hiver.

C'est d'abord un simple rhume de cerveau, mais qui peut dégénérer en laryngite, en pneumonie, s'il se jette sur les voies respiratoires.

Dira-t-on que ces inflammations ne peuvent être coupées? Ce serait accuser la médecine d'impuissance.

Mais il peut y avoir plus que le froid : c'est-à-dire des miasmes; et c'est alors qu'on voit se développer des fièvres dont la marche varie, mais qui peuvent être coupées au début.

Nous citerons comme exemple les fièvres intermittentes et typhoïdes.

Là est donc toute la question : prévenir le mal pour n'avoir pas à le combattre.

Il existe sous ce rapport une sorte de malentendu, dans ce sens que la maladie une fois développée organiquement, ne peut plus être coupée; mais on peut l'atténuer afin qu'elle produise le moins de désordre possible.

C'est ce que fait le médecin dosimètre : avec les médicaments défervescents il fait tomber le pouls et la chaleur morbides, et empêche ainsi le mal de se localiser sur les organes importants.

D

Comme vous le voyez, la médecine du rien-faire est non seulement la négation de l'art, mais le triomphe de la mort.

Aussi faut-il louer le médecin qui, sans perdre un moment, sait employer les moyens que la dosimétrie met à sa disposition; et plus on l'appellera à temps, plus son rôle sera facile.

Vous vous éviterez ainsi de grands malheurs et souvent des reproches éternels.

Combien une jeune mère ne se croirait pas coupable, sachant que les maladies les plus graves peuvent être arrêtées à leur début, et que c'est pour n'avoir pas appelé son médecin à temps qu'elle a perdu ce qu'elle a de plus cher au monde, c'est-à-dire son enfant.

Nous vous citerons le cas suivant, qui vous fera voir comment ce malheur peut être prévenu.

Il y a quelques jours à peine, une de mes arrière-petites filles, âgée de quatre ans, fut prise de toux croupale — il suffit d'avoir entendu une fois cette toux qui ressemble au cri d'un coq enroué, pour ne point s'y tromper. — L'enfant, qui s'était couchée comme d'ordinaire, s'était réveillée à minuit — l'heure fatidique de cette affection – et la bonne avait négligé de nous avertir. Le matin, l'enfant était pâle, abattue, avec la voix rauque et la toux caractéristique; mais il n'y avait pas encore d'exsudations membraneuses dans l'arrière-gorge et le larynx. Il suffit de quelques granules dosimétriques pour arrêter le croup. L'enfant se mit à jouer, dîna avec nous, et la journée se passa sans encombre. Nous eûmes soin de lui faire prendre encore quelques granules, afin de prévenir un nouvel accès la nuit.

Je pourrais également vous citer la méningite ou l'inflammation des membranes du cerveau, qui, alors même qu'elle guérit, laisse souvent à sa suite des troubles de l'intelligence et du mouvement.

Je pense en avoir assez dit pour faire comprendre l'importance de la médecine dosimétrique et qu'au besoin vous saurez la recommander à vos médecins, qui, j'en suis persuadé, ne demanderont pas mieux que d'entrer dans cette voie.

*
* *

Pour faire connaître la dosimétrie en Angleterre ma présence ici n'était pas nécessaire. Déjà cette doctrine y est pratiquée par d'honorables médecins; mais c'est précisément à cause de cela, c'est-à-dire pour soutenir ces efforts individuels, que je me suis décidé à me présenter devant un public anglais non médical.

Peut-être voudrez-vous faire honneur à mes cheveux blancs : mais

D

« ces outrages du temps », pour me servir de l'expression d'un grand poète (Racine), n'ont aucune signification, car on blanchit à tout âge. C'est plutôt l'*Experto crede Roberto*, le « Faites comme je fais et non comme je dis », qui doit entraîner votre conviction.

En effet, la parole va quelquefois au delà de la réalité des faits, tandis que la nature ne saurait tromper.

Né le 8 octobre 1806, je suis entré dans ma quatre-vingtième année. Je suis donc un *Oldman*; et sans vouloir me comparer au vôtre qui — comme l'Antée de la mythologie — reprend une force nouvelle chaque fois qu'il touche le sol, c'est-à-dire qu'il revient au pouvoir, je puis dire que, comme lui, je soutiens une lutte homérique pour la propagation de mes idées en médecine.

Ces idées, quelles sont-elles? C'est ce que je vais tâcher de vous dire en peu de mots.

Un chirurgien de l'ancienne Rome, réputé pour son habileté — comme aujourd'hui votre honorable M. Lister — Celse, nommé également le Cicéron de la chirurgie pour son beau langage — a formulé pour l'exercice de cet art salutaire, mais souvent terrible, le précepte du *tuto*, *cito*, *jucunde* : c'est-à-dire « sûrement, rapidement, agréablement » (si une opération peut être jamais agréable).

La sécurité d'une opération résulte de celui qui l'exécute : de son habileté de main, mais surtout des moyens qu'il emploie — et sous ce rapport l'éminent M. Lister doit nous servir d'exemple. Il en est de même de la rapidité, car en allant droit au but on abrège la distance, c'est-à-dire la souffrance du malade.

Aujourd'hui les opérations se pratiquent à l'insu du patient grâce au chloroforme. Ce ne sont plus les opérations d'autrefois, où la douleur arrachait des cris stridents à l'opéré, et où, en certains cas, il fallait le lier pour que l'opérateur pût agir sans danger pour lui-même et pour son patient. Entrez aujourd'hui dans une salle d'opération : c'est un sanctuaire où règne un silence solennel, que seul interrompt l'ordre bref du chirurgien.

Eh bien! c'est également le *cito, tuto, jucunde* que la dosimétrie est venue introduire en médecine. Avant la méthode nouvelle que voyait-on? Sans doute le médecin était empressé auprès de son malade, mais, le plus souvent, il était impuissant d'agir parce que les remèdes que l'art mettait à sa disposition étaient grossiers et inspiraient aux malades des répugnances, autant que lui-même y avait peu de confiance. Ce qui faisait que dans les cas aigus, tels que les fièvres, les inflammations, il s'en

D

tenait à ce qu'on avait nommé (sans doute par dérision) l' « expectation armée ».

Comprend-on pareille abstention en face du danger? A Waterloo on a vu votre Wellington rester calme et intrépide sous le feu des batteries et les charges impétueuses des Français, mais c'est qu'à chaque instant il s'attendait à voir Blucher déboucher sur le champ de bataille. Il était là, immobile, la montre en main, disant qu'il fallait se faire tuer jusqu'au dernier.

Eh bien! Mesdames et Messieurs, il en est de même du médecin dosimètre : lui aussi est calme et intrépide devant le danger, parce qu'il sait qu'à un moment donné la nature lui viendra en aide. Mais, en attendant, il lance coup sur coup ses petits granules, dans lesquels il entre à peine un milligramme de substance active, mais qui agissent d'une manière efficace et, en quelque sorte, mathématique, au point qu'il peut dire qu'à telle dose, la fièvre tombera.

N'est-ce pas là le suprême de l'art de guérir?

Ces agents secourables — que la nature, en bonne mère, nous donne — ce sont les « alcaloïdes » recélés dans le sein des plantes médicamenteuses — comme l'or dans sa gangue — ce sont les sels que la chimie pharmaceutique fabrique au moyen des minéraux et des oxydes renfermés dans le sol. Et ici je citerai la quinine, afin de vous faire voir que la dosimétrie ne fait que généraliser ce que la médecine ordinaire faisait avant, sans ordre et sans méthode.

Qui de nous ignore que la quinine ou l'alcaloïde de quinquina coupe la fièvre intermittente? Comment? La science micrographique dit que c'est en tuant les microbes qui constituent le miasme palustre.

Nous voulons bien l'admettre, mais pour guérir faut-il connaître l'essence des choses?

« Felix qui rerum poterit cognoscere causas! »

Avant Davaine, Pasteur, Koch, et tant d'autres micrographes distingués, on guérissait la fièvre intermittente par le quinquina — comme on le fait aujourd'hui par la quinine — et maintenant que les microbes, les bacilles, ont été étudiés sous toutes leurs formes dans le choléra, on cherche encore le spécifique de la terrible maladie.

Le plus sûr est donc d'attaquer la fièvre par les alcaloïdes défervescents et les troubles nerveux par les alcaloïdes calmants.

C'est ce que font les médecins dosimètres, sans aucune prétention à la haute science de microbisme.

Nous assistons aujourd'hui à un émouvant spectacle : de même que

D

votre immortel Jenner a extirpé (du moins dans la pluralité des cas) la variole par le vaccin de la vache, de même M. Pasteur s'applique à nous garantir de la rage par le virus rabique.

Réussira-t-il dans sa tentative? Du moins, il en aura eu l'honneur.

Mais les virus se reproduisent sans cesse — comme les miasmes — il faut donc les alcaloïdes pour les combattre ou nous y rendre réfractaires.

De temps en temps nous voyons se produire des cas de variole, même parmi les vaccinés. Or, qu'est-ce que la variole? C'est un empoisonnement du sang par le virus variolique, soit qu'il se produise dans l'économie même du malade par une sorte d'autonomie, soit qu'il vienne du dehors — car il n'est pas démontré que le vaccin de la vache (cow-pox) ou le vaccin du cheval (horse-pox), de la brebis (ovi-pox), et ainsi de suite, ne soient une variole modifiée en vaccin préservateur.

En tout cas, comment les choses se passent-elles? Suivons bien. Il y a d'abord la période d'incubation : le malade est prostré, abattu, sans force physique, sans énergie morale; il est agité, son appétit a disparu, sans sommeil; il brûle au dedans et appète les boissons froides; sa face est pâle, son pouls accéléré et petit; toutes les sécrétions sont suspendues et leurs produits, retenus dans le sang, ajoutent leur toxicité propre à celle du virus du dehors. Par un effort suprême l'économie réagit et la fièvre éclate; mais de là nouveau danger : la chaleur normale, qui dans l'état de santé est de 37° c., monte à 40, 41° c.; le pouls s'accélère jusqu'à 120, 130 pulsations dans la minute, avec une soif ardente, délire, gêne de la respiration... Si, dans ce moment, la nature ou l'art sont impuissants à surmonter ces troubles, le malade meurt après une lutte plus ou moins prolongée, mais en tout cas stérile.

Eh bien! Mesdames, vous qui avez pu voir vos enfants en proie à cet horrible mal, vous bénirez la dosimétrie quand vous saurez qu'il suffit de quelques granules d'alcaloïdes pour dissiper ce lugubre cortège de symptômes qu'on croirait évoqués des cercles de l'enfer par le Dante.

Il serait inutile de reproduire ici le tableau de toutes les maladies infectieuses qui s'attachent à notre pauvre humanité — qui ont fait dire à un chimiste célèbre (Mitscherlich) que « nous nous pourrissons sans cesse ». En vérité! si cette assertion par trop chimique — car pour le chimiste la pourriture c'est la transmutation des corps organiques, la vie succédant à la mort et vice-versâ — si cette assertion pouvait être admise, ce n'est sans doute pas pour vous, Mesdames, qui êtes une preuve vivante du contraire.

Mais laissons là ces explications de la science, et voyons dans la dosi-

D

métrie ce qu'elle a de réellement rassurant contre la maladie et la mort. Mais pour cela il ne faut pas appeler le médecin dosimètre trop tard — comme le pompier quand le feu s'est étendu à tout l'édifice. De même que pour avoir la paix il faut se tenir constamment en garde, de même il faut être constamment armé contre la maladie.

C'est là ce que nous permet la dosimétrie, cette bienfaisante déesse qui vient en aide à Hygie, sa sœur.

On ne saurait assez déplorer le peu de soin que généralement on prend de sa santé. Le bonhomme Chrysale — qui parle d'or — a dit :

« Oui mon corps est moi-même et j'en veux prendre soin.
Guenille si on veut, ma guenille m'est chère. »

Faisons comme lui. — Il est vrai que dans le tourbillon de la vie, dans cette lutte à outrance que vous avez nommée « *strugle for life* », on a peu de temps à donner à son pauvre corps. C'est tout au plus si à l'extérieur on l'attiffe — plus pour paraître que pour être. Il est vrai aussi de dire, comme circonstance atténuante, que la médecine ordinaire, celle que — par dérision sans doute — on nomme « allopathie » est tellement rébarbative, qu'au lieu d'attirer à elle les malades, elle se les aliène. Vos Codex officiels (vous en avez trois) rappellent le brouet noir de Lacédémone — et vous n'êtes pas assez Spartiates pour en user. Dans de pareilles conditions le médecin est une sorte de précurseur de la mort, et on éloigne sa visite le plus possible!

Tel n'est pas le cas avec la médecine dosimétrique. J'ai parlé tantôt de la sécurité qu'elle présente — quoiqu'on ait prétendu qu'elle agit avec des poisons. Mais ce sont des poisons qui donnent la vie par la manière dont ils sont administrés, c'est-à-dire à petite doses et à courts intervalles, afin de ne pas laisser à la maladie le temps de s'introniser.

Je vous ai parlé de la variole : j'aurais pu vous parler également des autres maladies éruptives infectieuses, qui toutes demandent « à sortir ». C'est parce qu'on ne fait rien pour cela que la maladie fait des ravages au dedans avant de se déclarer au dehors. Ce sont des germes morbides (des microbes si on veut) qui pour lever ont besoin d'une chaleur humide — comme la graine d'une pluie printanière. Eh bien! les alcaloïdes, en détendant la fibre organique, produisent une douce moiteur, indice du retour à la santé. Aussitôt les sécrétions se rétablissent, et les principes âcres n'étant plus retenus dans l'économie, la fièvre, qui en était la conséquence, tombe et — merveille de l'art! — le malade renaît à la vie.

L'organisme humain est un sol où pousse la mauvaise herbe plus encore que la bonne — celle-ci tuant celle-là ou vice-versâ, selon qu'on

D

a soin de bien ou mal l'entretenir. Hélas! pourquoi faut-il que la civilisation — qui devrait être à la société ce que l'agriculture est au sol — soit si souvent cause de maladies. Plus elle avance, plus son perfectionnement extérieur est grand, plus elle appauvrit intérieurement — parce que la civilisation est un milieu énervant, une sorte de terre chaude où les constitutions se détériorent, se rabougrissent par une culture intensive. Nous nous éloignons chaque jour davantage du *mens sana in corpore sano* des anciens. Et puisque nous avons parlé du *strugle for life*, ce n'est pas en nous affaiblissant que nous parviendrons à lutter avec succès.

Et ici encore nous voyons les services que la dosimétrie rendra aux populations en les faisant plus fortes physiquement et moralement. On dit qu'elles doivent l'être naturellement : mais ce sont là les privilégiés. Je vous ai cité votre Oldman, mais combien d'autres succombent, avant le temps, à la tâche pénible des affaires publiques! En tout cas, ce ne sont pas les exceptions qui ici confirment la règle : c'est l'ensemble des générations qu'il faut considérer. Or, qui pourrait nier que celles-ci ne s'affaiblissent?

Il est une maladie cruelle entre toutes, puisque — comme le Minotaure de la mythologie — elle s'attaque aux existences dans leur fleur. Nous voulons parler de la tuberculose pulmonaire.

Vous, jeunes mères, qui craignez ce sort pour vos enfants, ayez confiance en la dosimétrie : les savants cherchent encore la petite bête, le microbe propre à cette maladie, elle (la dosimétrie) la tue.

Et ici la dosimétrie intervient par une autre catégorie de poisons, dont elle a fait de puissants et bienfaisants remèdes. Nous voulons parler des arséniates. Ce n'est pas chez vous, où l'usage des liqueurs de Fowler et de Pearson est si répandu, que de pareilles craintes pourraient s'accréditer. La dosimétrie, en donnant ces remèdes sous forme de granules mathématiquement dosés, rend tout danger impossible.

Parlerai-je d'une autre affection des voies respiratoires — la terreur des jeunes mères — de l'angine diphthéritique, du croup? Eh bien ! ici encore la dosimétrie a trouvé — nous ne dirons pas une panacée — mais une méthode de traitement qui, bien appliquée — et surtout à temps, — sauve, neuf fois sur dix, les enfants atteints. Nous voulons parler du traitement du docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine, par le sulfure de calcium et les alcaloïdes défervescents.

Vous connaissez l'oïdium de la vigne qui détruit le raisin ; les petits enfants, ces plantes délicates, ont aussi leur oïdium et meurent étouffés par lui si on ne parvient à le détruire. Que de motifs de bénir la dosi-

D

métrie qui permet de débarrasser ces petits êtres des plaques ou fausses membranes qui s'attachent à la muqueuse aérienne et empêchent ainsi la respiration ! Et remarquez que le remède est tout à fait inoffensif, de sorte qu'on peut l'employer à tout âge. Au lieu des acides minéraux qui détruisent le tissu pour avoir raison de la plaque ou fausse membrane, le docteur Fontaine emploie le suc de citron, réalisant ainsi l'*utile dulci* du poète.

Il est une autre maladie propre au jeune âge — mais qui s'attaque également aux âges suivants — et presque toujours mortelle quand elle n'est pas combattue à temps — nous voulons parler du diabète.

Il serait inexact de comparer l'homme à l'abeille qui puise son miel dans le calice des fleurs, tandis que nous produisons notre propre sucre. Si cette production n'excède point les besoins de l'économie, c'est la santé; mais dès qu'elle dépasse cette mesure, c'est la maladie — d'autant que celle-ci est souvent due à des excès que les « autres bêtes » (pour parler comme Beaumarchais) ne connaissent point.

Eh bien ! c'est encore dans le diabète — contre lequel l'art allopathique s'est montré impuissant — que la médecine dosimétrique manifeste sa puissance; et cela par des moyens qui relèvent la vitalité, au lieu de l'abaisser, comme le fait ordinairement la médecine classique.

Disons un mot de l'albuminurie — ou plutôt de l'albuminose — souvent suite de couches, et s'accompagnant d'hydropisies. Un de vos compatriotes — M. Bright — a attaché son nom à l'albuminurie rénale, mais sans avoir donné les moyens de la combattre; aussi dégénérait-elle généralement en maladie de langueur ou de consomption. La dosimétrie nous fournit aujourd'hui ces moyens dans les arséniates et les alcaloïdes.

L'arthritisme ou rhumatisme articulaire, est encore une de ces maladies qui par leur mobilité déroutaient le praticien ; aussi cherchait-on à le combattre par des moyens violents. Qui n'a entendu parler du salicylate de soude, que des princes de la science ont mis en vogue ? — Il est inutile de les nommer, les morts ne réclament pas. La dosimétrie admet ce sel, mais elle l'emploie avec prudence, après avoir fait tomber la fièvre arthritique par les alcaloïdes défervescents.

Nous devons dire un mot des fermentations.

« Fermentation » veut dire « vie ». Quand un liquide, où jusque là il ne s'est manifesté aucun mouvement intérieur, se met à gonfler et que des bulles de gaz montent à sa surface, on dit qu'il « fermente ». — et le microscope fait découvrir de myriades de corpuscules qui ont leurs mouvements propres, vivant aux dépens du milieu ambiant, le décomposant et s'en appropriant les matériaux, soit hydro-carbonés, laissant libre les

D

matériaux azotés (fermentation putride), soit azotés, laissant se dégager les matériaux hydro-carbonés (fermentation alcoolique). C'est la première de ces deux fermentations qui produit les maladies gangreneuses ou charbonneuses, faisant du corps vivant un cadavre anticipé.

Comment combattre ce microcosme, qui vient ainsi se substituer au macrocosme? Par les moyens bien simples de la dosimétrie. L'expérience est facile à faire : si à un liquide fermentescible, tenant en suspension des matières organiques, on ajoute une certaine somme d'un alcaloïde (strychnine ou quinine), la fermentation n'aura pas lieu — ou, si elle a déjà commencé, elle s'arrête. C'est ce qu'on peut voir au microscope Ainsi dans une gouttelette d'eau placée au foyer de la lentille grossissante, et où grouille tout un monde d'infiniment petits, vous déposez aux bords de ce lac microscopique! avec la pointe d'une aiguille, une gouttelette d'une solution de l'un ou l'autre des alcaloïdes que nous venons de nommer, aussitôt que le mélange s'est opéré par le mouvement intestin même, tout grouillement cesse : les microbes sont frappés de mort et leurs matières albuminoïdes décomposées.

Merveilleuse curiosité de la science moderne scrutant le mystère de la vie jusque-là caché à nos regards!

Eh bien! ce qui se passe sous le microscope a lieu également dans nos liquides et nos tissus quand les microbes y sont en majorité — comme en politique, où les petits finissent par tuer les grands quand on n'a pas soin de tenir entre eux un juste équilibre.

Qu'est-ce qui empêche cette fermentation dans l'état de santé? Notre force vitale, c'est-à-dire la résistance à la mort — laquelle n'est qu'une transformation de la matière organique — car une fois que nous nous décomposons, de myriades de microbes naissent de nos débris. Pauvres Phénix que nous sommes!

Eh bien! vous devez maintenent être rassurés contre ces affreuses maladies, dans lesquelles nos pères voyaient des fléaux attirés sur la terre par les méfaits du genre humain — disons par nos négligences des règles de l'hygiène. Ces agents de fermentation, ces microbes, la dosimétrie nous donne les moyens de les combattre.

Et ici disons un mot du choléra asiatique, qui depuis deux ans rode autour de nous — comme des loups affamés sortis des bois. Si vous prenez la précaution de vous adresser à votre dosimètre qui vous saturera, petit à petit, d'alcaloïdes et d'arséniates, vous n'avez pas à craindre la maladie.

On a eu l'idée de lui opposer les poisons métalliques, tels que le cuivre, le sublimé corrosif — mais comme l'ours et l'amateur des jardins de la

D

fable. Faut-il s'en prendre à l'ours, c'est-à dire au médecin allopathe? Nullement, il a cru bien faire; mais en attendant l'amateur de jardins — c'est-à-dire le malade — est mort.

C'est là ce qui arrive chaque fois que la médecine se fait systématique ou empirique. Ainsi que l'a dit un professeur allopathe — feu le professeur Forget (on n'est jamais trahi que par les siens) : « En associant une foule de substances, le praticien espère qu'une d'entre elles au moins atteindra le but : c'est ce que j'appelle familièrement une décharge à mitraillle, dont quelques éclats pourront par hasard frapper l'ennemi, c'est-à-dire la maladie, et le plus souvent le malade. » S'il y a dans cette assertion quelque chose d'injurieux pour le médecin, je renverrai à son auteur, car il n'entre pas dans notre pensée d'être irrévérencieux envers des confrères.

Mesdames et Messieurs, il est temps de conclure, car j'espère vous avoir conquis à mes idées. Pourquoi suis-je venu les exposer ici? C'est qu'ici, à Londres, et dans beaucoup de grandes villes, comme au sein des campagnes, il y a déjà un noyau de médecins dosimètres qui, pour voir grossir leurs rangs, ont besoin de l'opinion publique. C'est cette force que nous vous demandons de leur donner.

La médecine est avant tout une foi : si cette foi ne se discute pas, elle est souvent combattue par ceux-là même qui devraient la soutenir.

Quand on occupe les hauteurs de la hiérarchie médicale, et qu'on y est arrivé par de longs efforts, la résistance qu'on fait aux envahisseurs est en proportion de ces efforts mêmes. En politique on nomme cela « révolution ». On ne veut pas faire à d'autres une place, quelque petite qu'elle soit, parce qu'on craint la dégringolade (je ne sais si ce terme vulgaire existe dans votre langue).

En médecine, les révolutions sont des réformes : mais celles-ci touchent à tant d'intérêts, qu'on ne doit pas s'étonner que là aussi il y ait lutte.

Souvenez-vous de votre immortel Harvey : ce qu'il annonçait au monde savant — la circulation du sang — était un phénomène visible, palpable; et cependant il rencontra des négateurs.

Voyez encore votre immortel Jenner. A entendre les vaccinophobes de nos jours, c'était un vil charlatan, un trompeur du peuple. Si on les laissait faire, ils briseraient sa statue au Trafalgar square.

Mais ce qui prouve que les masses ont l'instinct de ce qui est utile, c'est que l'émeute a passé par là et que la statue de Jenner est encore debout.

Souvenez-vous, mères de famille, que vous avez une responsabilité devant Dieu et devant les hommes, et que vous devez laisser vacciner vos enfants.

D

Avant de finir, qu'il me soit permis de vous dire quels sont les liens qui me rattachent à votre pays. C'est à Londres que mon petit-fils est venu s'établir, étant lui-même d'origine anglaise par son aïeul paternel. C'est à Londres qu'il a trouvé l'épouse de son choix, qui, avec le calme de la vie domestique, lui donne la joie d'une nombreuse famille — car elle compte déjà six enfants dont moi, leur aïeul, je suis fier — et dont des maladies inévitabies, dans la première enfance, ont fourni l'occasion de triomphes éclatants pour la dosimétrie. Ce sont ces succès dont je suis particulièrement heureux.

Et maintenant il me reste un devoir à remplir envers des confrères qui n'ont pas craint de s'associer à une dangereuse tentative.

N'oublions pas que la dosimétrie est une foi nouvelle, qui a besoin d'apôtres : mais que ceux-ci, pour être efficients, ont besoin d'être soutenus par l'opinion publique.

C'est cette force que je viens demander au nom de leurs malades, sinon pour les guérir, du moins pour les soulager.

Cette force vous la leur apporterez d'une manière d'autant plus intéressée que vous avez une famille, des parents, des amis dont la conservation vous est chère.

Vous la leur apporterez parce que, au-dessus de tous les intérêts matériels il y a le sentiment humain, d'après cette belle sentence de Térence : « *Homo sum et nihil humani a me alienum puto.* »

Enfin vous la leur apporterez, parce que « charité bien entendue commence par soi-même ». Dr B.

De la décision en dosimétrie.

Nous ne pastichons pas ici le fameux : « De l'audace, de l'audace, toujours de l'audace », de Danton; mais nous disons : « De la décision, de la décision, toujours de la décision. » Reculer devant la maladie et même s'arrêter, c'est déjà être à moitié vaincu.

Dernièrement nous fûmes consulté sur la question de savoir si dans l'adynamie on peut donner l'aconitine (c'était pour une fièvre typhoïde infantile). Après tout ce que nous avons écrit depuis quatorze ans — après de milliers de faits tous en faveur de la jugulation des pyrexies — la demande nous eût paru étrange venant d'un dosimètre; mais c'était dans un conflit entre allopathe et dosimètre. Notre réponse ne fut donc

D

pas douteuse : « Donnez de l'aconitine, de la strychnine, de la digitaline, jusqu'à résolution complète de la fièvre. »

Il est vrai qu'on ne coupe pas une fièvre rémittente comme on coupe une fièvre intermittente; mais on peut la tenir dans des limites d'où elle ne puisse atteindre les organes nobles, ou ce qu'on a nommé les complications naturelles de la fièvre, tandis qu'elles sont le résultat de l'irrésolution ou du retard apporté aux secours médicaux par le fait du médecin.

L'allopathie a fait un immense tort à la médecine en déclarant les alcaloïdes « des poisons », tandis qu'en réalité ce sont les régulateurs des mouvements anormaux de l'économie, dont la fièvre est cause.

Qu'arrive-t-il au début de la fièvre typhoïde? Y a t-il lésion organique? Nullement, car sans cela elle ne serait pas si longue à se produire et si lente à se terminer. C'est d'abord une dépression vitale — comme le baromètre est très bas aux approches de la tempête. C'est le cas de donner la strychnine, l'acide phosphorique, un granule de chaque, dans une cuillerée de vin ou d'une potion aromatisée; puis la réaction se faisant (39, 40, 41°) on administre tout aussitôt les alcaloïdes défervescents : aconitine, digitaline, vératrine (avec ou sans strychnine, selon l'état du pouls) : un granule tous les quarts d'heure, jusqu'à ce que le baromètre organique soit revenu à la moyenne physiologique — ce qui s'obtient d'autant plus facilement qu'on a moins hésité au début.

Mais : « Toujours, toujours, toujours! » Voilà ce que nous ne pouvons assez répéter à nos adeptes. Le plus grand tort qu'on puisse faire à la dosimétrie, c'est de ne pas la pousser à fond de train. Le « *Primo non nocere* » n'a rien à voir ici, puisqu'il ne s'agit plus du « pavé de l'ours » (lisez « allopathique »). Dr B.

La dosimétrie et la critique.

La *Revue scientifique* ayant reçu dans ses bureaux deux livres traitant de médecine dosimétrique, daigne leur consacrer quelques lignes d'analyse.

La revue scientifique, c'est aussi ce qu'on appelle la revue *rose*, un organe consacré au progrès scientifique... rose. Cette couleur en dit plus long que tout le texte serré de ses colonnes. Depuis des années nous voyons ce journal attelé à toutes les bonnes besognes, les besognes agréables qui ne sont pas en même temps pénibles : les besognes roses.

D

La dosimétrie n'est pas de celles-là; c'est un progrès difficile, mais un progrès sérieux, destiné à accroître le bien-être des foules, et non à servir à la satisfaction de quelques-uns.

A ce titre ce n'est pas dans la dite revue qu'on en trouvera sans doute jamais un exposé ni exact, ni complet. Aussi après l'effort courtois qu'elle vient de faire pour en dire quelques mots à ses lecteurs, ceux-ci, sans autres documents, auraient bien de la peine à en avoir une idée juste.

Mais le public est nécessairement en éveil sur ce qui l'intéresse, et, grâce aux nombreuses publications dosimétriques, périodiques et non périodiques, s'est déjà mis au courant de la question beaucoup mieux que ne paraît le soupçonner la revue rose. Dans sa candeur nuancée de dédain, cette bonne personne dit à ses lecteurs : « Vous ne savez peut-être pas ce qu'est la médecine dosimétrique. » Et elle oublie d'ajouter : « Vous êtes maintenant les seuls à l'ignorer. »

Comment pourrait-il en être autrement? Une propagande énorme, depuis près de quinze ans, porte partout les idées nouvelles, et, loin de se ralentir, s'accroît chaque jour. Et qui est-ce qui répand ainsi sans relâche la bonne parole, qui travaille à relever le crédit épuisé de la médecine? Ce ne sont pas seulement les livres de l'école dosimétrique, ni les vingt mille exemplaires mensuels du *Répertoire*, ni les huit autres journaux dosimétriques : l'apôtre de la nouvelle méthode, c'est surtout le public lui-même.

Le public sait à n'en pas douter, qu'il y a aujourd'hui autre chose dans la thérapeutique, que les ignobles drogues dont on l'empoisonne depuis des siècles, et, depuis vingt ans, avec moins de méthode et de discernement que jamais. Il n'en veut plus... Et lorsque le médecin s'obstine à aggraver les déboires de la maladie par d'écœurantes potions, le malade réclame lui-même des granules dosimétriques.

Ainsi le premier avantage de la médecine dosimétrique, c'est d'employer des agents que le malade accepte sans difficulté, et que ses organes tolèrent autant que les circonstances l'exigent. Ce premier point comporte déjà la moitié du succès en médecine pratique.

Le reste dépend naturellement de l'administration des agents thérapeutiques. Là le public est incompétent, sauf en ce qui concerne les légers désordres de la santé. C'est donc aux médecins à prendre fermement en main la médication, à profiter du secours que la chimie moderne leur apporte, et à achever par la médecine l'œuvre ainsi préparée.

Mais, j'en appelle à mes confrères maîtres de la méthode : est-ce avec des idées flottantes et des tâtonnements aveugles, est-ce avec les procédés que nous prête gratuitement la revue rose, que nous nous sentons

D

capables de faire mieux que nos devanciers, et de réaliser les merveilles thérapeutiques que nous déclarons possibles, et accessibles à tous?

Non ! Médecins de l'École empirique, je ne suspecte pas votre bonne foi, mais je vous le dis, et vous le répète après bien d'autres, on ne pratique pas utilement la dosimétrie, *sans l'avoir apprise.* Et vous connaissez si peu l'art de manier les alcaloïdes, que vous faites les plus extraordinaires méprises sur les procédés dosimétriques; et que le grand public lui-même — le public ignorant de toute science médicale — a sur la question des idées moins erronées que les vôtres.

Les critiques scientifiques eux-mêmes, qui devraient tout connaître puisqu'ils prétendent tout juger, sont restés claquemurés dans les idées routinières des formules dites magistrales; plusieurs même n'ont encore pour apprécier la dosimétrie que quelques clichés vieux de quinze ans, où la niaiserie le dispute au ridicule; et la plupart ne peuvent écrire *quatre* lignes sur cette grande question — la question vitale de la médecine moderne — sans commettre environ *trois* erreurs et *une* inexactitude.

Qu'on en juge par l'exemple que nous donne aujourd'hui la revue rose, cette *revue scientifique* qui se pique pourtant d'être bien renseignée.

Pour elle, les médecins dosimètres sont des polypharmaques!... Autant dire que les homœopathes sont fanatiques des doses massives. Eh quoi! lorsque l'esprit même de la méthode dosimétrique est la simplification, lorsque sa donnée la plus précise est d'échapper à l'enchevêtrement des médicaments, lorsque le succès est à ce prix, et que le succès est obtenu, la démonstration n'est pas assez claire! Sans doute de ce que l'on prend pour le nombre des médicaments, c'est le nombre des granules!... On a fait d'autre part à la dosimétrie le reproche de remplir toutes les indications avec un trop petit nombre de médicaments, avec des médicaments toujours les mêmes. C'est là en grande partie qu'est le secret de sa force, mais le reproche paraîtrait du moins mieux fondé. Ainsi, contradicteurs à l'esprit léger, vous vous démolissez mutuellement.

Du moins la revue se croit d'accord avec nous pour vanter les petites doses. Elle fait leur éloge et le nôtre, et nous félicite de ne donner que de petits granules. Quelle douce naïveté! Mais, si nous donnons de petites doses avec de petit granules, nous en donnons beaucoup, ce qui parfois fait des doses énormes. Et c'est précisément la terreur de ces hautes doses qui tient à distance bon nombre de médecins, encore persuadés que les médicaments doivent se peser comme la nourriture quotidienne.

C'est vraiment jouer de malheur pour placer un mot aimable : nous ne devons pas accepter même ce modeste éloge. Il faut le renvoyer à qui de droit, aux homœopathes par exemple, et peut-être mieux encore : aux

D

expectants. Pour nous, nous ne nous disons pas partisans des petites doses, mais nous ne le sommes pas davantage des grandes. Que voulons-nous donc? Tout simplement les doses *tolérées*.

Bornons-nous à ces échantillons, car il ne s'agit pas ici de faire l'exposé de la doctrine. Contentons-nous de parer un dernier coup droit que la revue rose nous détache — comme le fait l'école empirique en toute occasion — pour nous réduire à néant, pour nous foudroyer avec certitude.

Voyons vos statistiques, nous dit l'organe bien pensant; et si vous n'avez pas de statistiques,... « à quoi bon »!

Telle est la désinvolture avec laquelle des hommes — sans doute sérieux — abordent une question de la dernière importance pratique; voilà l'ultimatum des partisans d'une médecine pourrie, à une méthode qui commence à compter à son actif parmi le public, la réhabilitation de la profession et de la science médicale!

Mais de quelles statistiques veut-on parler? Les statistiques de nos clientèles particulières? vous les avez répudiées, vous ne voulez pas en entendre parler; vous nous taxez d'exagération, de partialité pour notre méthode; tout au plus vous nous faites la charité de croire que nous nous faisons illusion. Alors nous disons à notre tour : « A quoi bon? » Et nous ajoutons : « Devant une telle attitude, notre mission n'est plus de vous éclairer malgré vous, médecins de l'empirisme séculaire, mais d'éclairer le public lui-même, le principal intéressé. » C'est ce que nous faisons.

Peut-être, après tout, pour des gens qui ne veulent pas être convaincus, agissez-vous avec sagesse. Si vous pénétriez de bonne foi dans nos pratiques personnelles — qui vous ont toujours été ouvertes — vous y verriez que là où la méthode est intégralement appliquée, la mortalité — même dans les variétés morbides les plus redoutables — s'approche de zéro. Et vous verriez même que le zéro est atteint lorsque la maladie est prise à temps, et que les conditions de milieu sont favorables. Mais voilà sans doute précisément ce que vous n'êtes pas pressés d'aller voir, vous doutant que l'heure de le regarder s'approchera fatalement d'elle-même.

Ce sont des statistiques publiques officielles qu'il vous faut exclusivement. Eh bien! nous ne pouvons pas vous en donner, n'ayant pas de services hospitaliers pour la démonstration. A qui la faute? Est-ce à nous qui sommes prêts à donner notre temps à la pratique gratuite, et à offrir à nos confrères le bénéfice de notre expérience acquise? Est-ce nous le coupable, ou bien cet esprit scholastique d'intransigeance féroce, qui, sous couleur de bien public, écrase toutes les minorités, et nous écrase-

D

rait nous de préférence à tous les autres, si nous n'avions pris racine dans le monde pour l'éternité?

Cependant nous pouvons vous donner un exemple de ce que seraient ces statistiques hospitalières, en vous rappelant celle qu'a donnée le professeur Burggraeve, dans son service chirurgical de l'hôpital de Gand. Cette statistique, malgré de nombreux cas de grandes opérations, telles que les amputations de cuisse, malgré les écrasés assez fréquents dans les villes industrielles, et apportés à l'hôpital immédiatement, on peut le dire, *ante mortem*, malgré enfin les tâtonnements inséparables du début de la réforme thérapeutique, cette statistique donne six décès pour cent.

Et maintenant, si la revue rose veut rencontrer — cette fois avec certitude — l'occasion d'être aimable pour la dosimétrie, qu'elle use de son influence pour nous mettre à même de démontrer publiquement la méthode. Elle est l'amie du pouvoir, elle a l'oreille des corps constitués... qu'elle use de son influence en faveur de l'impartialité scientifique, et sans doute elle avancera le jour où nous pourrons lui offrir les précieuses statistiques. Du reste, celles-ci, quoiqu'il arrive, viendront aussi à leur place, et aujourd'hui les seuls gens que nous ne pouvons vraiment satisfaire, sont ceux qui voudraient voir les nouveau-nés venir au monde avec toutes leurs dents. D[r] Goyard, à Paris.

L'École parisienne devant la dosimétrie.

Le grand bastion de résistance de la citadelle organicienne vis-à-vis la *dosimétrie médicale*, c'est l'École de Paris (à laquelle, il y a deux ans, nous nous sommes heurté comme à une borne).

Abordons cette fière redoute.

Il ne nous serait pas difficile d'exposer en quatre mots la situation faite à l'organicisme de Paris par la science contemporaine.

Ainsi que toute doctrine médicale, l'organicisme a ses deux aspects corrélatifs. Il a sa pathologie et sa thérapeutique, celle-ci ne pouvant être qu'un corollaire de celle-là. Théoriquement, Émile Chauffard a ruiné l'organicisme en en démolissant la pathologie; pratiquement, Burggraeve est en train de lui administrer le coup de grâce en provoquant la restauration de la thérapeutiqne professionnelle.

Mais en médecine, l'erreur doctrinale décapitée, surtout quand elle est

D

mensongère, tend toujours à se refaire une tête. Il y a quelque dix ans, un des cliniciens les plus éminents de Paris, une incontestable autorité sur le terrain pratique, voyant l'organicisme pulvérisé dans ses arguments, se prit à vouloir sauver son idole en la *vitalisant!* Citons ses paroles; elles diront pourquoi nous voulons taire son nom. « Le principe qui régit la vie est une *substance matérielle.* » « La vie est un principe susceptible de communiquer à la matière... » « Les attributs de la vie existent en dehors de toute organisation. » « La maladie est une altération du principe de la vie. » Cette espèce de gâchis ressemble à quelque chose comme un vitalisme animiste *matérialisé* (*!*). Ça n'était présentable pour personne. Aussi voyons-nous en ce moment apparaître l'idée organicienne sous une physionomie nouvelle, chez une autre illustration. Ne parlons que de la pathologie. C'est le point de départ, et qui entraîne tout son reste en thérapeutique. A l'heure qu'il est, la science officielle de Paris nous dirait volontiers : Non. Soit, la maladie n'est pas une lésion organique ou matérielle; mais elle n'est pas davantage une lésion vitale ou dynamique, puisque la vie sans organisation n'est qu'une chimère. La maladie, c'est un « ralentissement de la nutrition ». — En dehors de l'honnêteté scientifique, cela reviendrait à ceci : Pour nous, organiciens quand même, nous ne voulons pas entendre parler de *vitalisme.* Et puisqu'on nous a ravi notre organicisme matérialiste, nous allons en faire un autre au moyen d'une généralisation factice de l'ordre fonctionnel, mais assez spécieuse pour en imposer aux masses, ce qui nous suffira. L'état morbide, dans notre doctrine à nous, ne sera pas *la vie troublée*, troublée spontanément surtout, vu qu'avec les explications qui nous sont chères nous ne verrions goutte à cette maladie-là. Ce sera la *nutrition troublée* (« la nutrition c'est la vie »), mais troublée en moins ou par ralentissement et *par des influences extérieures.* — En effet, qu'y a-t-il de plus vraisemblable, ou mieux, qu'y a-t-il de plus accessible à l'intelligence de l'humble praticien lui-même, pour rendre raison mécaniquement et chimiquement de l'état morbide, de cette chose énigmatique qui fait maigrir et dépérir, qu'y a-t-il de plus simple, disons-nous, que la diminution du mouvement nutritif, laquelle empêche d'engraisser? Si, dans ce système, l'obésité devient un embarras pour la théorie, on en fait *par exception* une *maladie à l'envers*, et tout est dit. De la cause véritable, incarnant la vitalité dans l'organisme et constituant ainsi la seule réalité vivante, une et indivisible, indécomposable même par la pensée; de la vie causale et de la cause occasionnelle; de cette cause effective qui, sous la seule influence de l'âge (ou évolution du temps) comme condition causale, nous rend compte de la génération, à

D

tout le moins étrange, par exemple de ces fièvres typhoïdes si fréquentes chez les jeunes sujets des classes aisées, là même où les *ralentissements* s'expliqueraient moins; de la spontanéité vitale et morbide et thérapeutique pour tout dire en deux mots; de l'organisation individuelle, unique expression de la vie intégrale soit normale soit anormale; de l'autonomie physiologique du processus morbide, c'est-à-dire de la distinction essentielle entre la physiologie qui est nosologique et celle qui est hygide ou qui n'est que pathologique, etc.; de tout cela, voyez-vous, point n'est question. Si parfois on touche à ce côté fondamental de la médecine, c'est pour endosser au vitalisme d'aujourd'hui l'une ou l'autre absurdité des vitalismes d'autrefois, tous plus ou moins animistes, telle que « la vie sans organisation ». Et savez-vous jusqu'où l'on ose aller dans cette voie? Écoutez. « Avant toute maladie, il y a le *trouble de la vie*, car la nutrition, c'est la vie. » (!) Autant de mots, autant d'erreurs. Ce *trouble de la vie*, que Chauffard nous donne pour la maladie, ne serait donc que son prélude *indispensable*, l'état morbide devenant alors, non plus une lésion organique et matérielle *primitive*, mais une lésion fonctionnelle et vitale *consécutive* (!!). Incohérences manifestes, contradictions évidentes. C'est l'organicisme aux abois. Acculé dans l'impasse de la demi-science, il est réduit à dissimuler pitoyablement son piège sous des apparences vitalistes.

La maladie « ralentissement de nutrition » est justiciable des paroles suivantes que nous avons publiées il y a quinze ans déjà. « L'organe et la fonction sont deux choses qu'il n'y a pas moyen d'envisager abstractivement, de séparer même par la pensée. Si la vie normale ne nous apparaît que dans son entier, dans sa totalité intégrale, il ne m'est pas possible de considérer autrement la vie morbide. »

Bref, l'école actuelle de Paris, chez les uns c'est du physico-chimisme désespéré; chez les autres c'est un organicisme battu qui manque de cœur pour faire aveu et qui rougit de sa défaite. — Mais pourquoi le ralentissement de la nutrition plutôt que celui de la digestion? Et alors nous ne voyons pas comment la maladie ne pourrait pas être aussi bien un ralentissement de la manducation, voire de la mastication... ! — Tels sont, dans ce Paris même des Trousseau et des Chauffard, les enseignements supérieurs que nous voyons pointer *ex professo*, à l'encontre des salutaires envahissements d'une dosimétrie abhorrée rue des Saints-Pères.

Dr Chavée, à Ixelles.

—

D

La dosimétrie dans l'Amérique centrale.

La nouvelle doctrine, créée par le professeur Burggraeve, se propage sans cesse, non seulement en Europe, mais du nord au sud dans le Nouveau Monde où toute idée nouvelle, tout ce qui constitue un progrès dans une branche quelconque du savoir humain, est, en général, vivement accueilli et activement mis en pratique.

Il y a environ trois ans que j'eus, pour la première fois, connaissance de la dosimétrie; j'étais alors dans une des petites républiques de l'Amérique centrale. Les principes de cette nouvelle méthode, que je trouvai exposée dans différentes brochures du professeur belge et de ses adeptes, me parurent si rationnels, les moyens employés si puissants et si sûrs, et les succès obtenus journellement, tellement séduisants, qu'après avoir étudié consciencieusement tout ce qui avait été publié déjà à ce sujet, je commençai à traiter mes malades suivant les préceptes formulés par le fondateur de la dosimétrie; je le fis résolument et sans timidité, car c'est surtout dans les pays chauds que l'intervention doit être active et que les méthodes de temporisation sont périlleuses.

Sous les tropiques, on le sait, la température se maintient en toutes saisons à une hauteur considérable; à San Salvador, en particulier, elle oscille généralement entre 26° et 33° centigrades hiver comme été; très rarement elle s'abaisse à 19° ou 18°, pour un moment, pendant les nuits les plus froides. En outre l'humidité est toujours très grande, même en dehors de la saison des pluies.

Ces conditions, très favorables à la végétation, qui, en effet, se développe avec une rapidité et une exubérance qui tiennent du prodige, sur un sol formé de matériaux de provenance volcanique et naturellement très riche, ces conditions, dis-je, sont, au contraire, désastreuses pour l'habitant de ces contrées, qu'il soit Européen ou indigène. L'organisme humain, dans cette atmosphère constamment et impitoyablement chaude et humide, ne trouve point à se retremper et à réparer les pertes incessantes qu'il subit; la vitalité se déprime; aussi se trouve-t-il toujours dans les plus mauvaises conditions pour subir l'influence nocive des agents extérieurs et sa résistance à la maladie se trouve-t-elle réduite au minimum.

Cette influence dépressive du climat est générale et s'observe chez tous ceux qui vivent depuis un certain temps dans ces contrées, à quelque race qu'ils appartiennent! Européens, Anglo-Saxons, Hispano-Américains ou Indiens; mais contrairement à ce que l'on serait tenté de croire, elle est plus sensible chez l'indigène que chez l'étranger qui, générale-

D

ment, sait et peut vivre le plus confortablement et se conformer aux préceptes d'une hygiène bien entendue.

Quoi qu'il en soit, cet abaissement du niveau physiologique rend parfaitement compte des allures rapides et du caractère de gravité qu'affectent, dès le début, la plupart des maladies dans ces climats, et aussi de la nécessité qui s'impose au médecin de ne pas se laisser gagner de vitesse, et de mettre en œuvre les moyens les plus prompts et les plus énergiques; la moindre hésitation pouvant engager sérieusement sa responsabilité.

Or parmi les agents dont il dispose, les alcaloïdes sont de ceux dont l'effet est le plus puissant; et la méthode la plus rapide et en même temps la moins périlleuse est celle qui consiste à les administrer coup sur coup à doses petites et répétées, jusqu'à effet.

La plupart des produits pharmaceutiques, poudres, extraits, etc., subissent forcément, dans les climats tropicaux, par le fait de l'humidité et de la chaleur, une altération plus ou moins considérable. Quelque soin que prennent les pharmaciens de renouveler très fréquemment leurs drogues (et bien restreint est le nombre de ceux qui prennent ce soin), comme ces produits, même les plus simples, sont tous, sans exception, importés soit d'Europe, soit des États-Unis, et n'arrivent à leur destination qu'après un voyage de plusieurs semaines sous les tropiques, il en résulte que beaucoup d'entre eux, alors même qu'ils sont débités et livrés à la consommation aussitôt après leur arrivée, n'offrent déjà plus un degré de pureté et de conservation suffisante.

Ceux qui offrent le plus de garantie, sous ce rapport, sont certainement les alcaloïdes qui, possédant une activité très grande sous un petit volume, peuvent être importés en quantités relativement minimes et enfermés dans des récipients en verre, hermétiquement fermés, et à l'abri de l'air, de la lumière et de l'humidité.

La manière dont la dosimétrie a résolu ce problème est parfaite. Elle offre toute espèce de garantie au point de vue de la conservation des alcaloïdes, et est, en même temps, élégante et fort commode. Tous les médecins qui exercent dans les pays chauds, et se sont trouvés aux prises avec la difficulté de se procurer des médicaments, en l'activité desquels ils puissent avoir quelque confiance, apprécieront certainement les avantages que présente ce mode de préparation en granules dosimétriques et ne pourront qu'être très reconnaissants envers le Dr Burggraeve, de leur avoir enfin fourni des agents qui, à une pureté et à un dosage parfaits, joignent l'avantage d'être fort commodes à manier, et surtout celui de ne point déterminer chez les malades la répugnance, parfaitement justifiée d'ailleurs, qu'ils éprouvent pour toutes ces préparations si désagréables

D

au goût et à l'odorat, et que l'estomac se refuse quelquefois absolument à tolérer.

L'estomac est un des premiers organes entrepris dans la plupart des maladies dans ces contrées, et c'est précisément dans les plus graves d'entre elles, alors qu'un traitement actif est nécessaire, que les vomissements viennent mettre obstacle à l'absorption des remèdes et font perdre un temps précieux pendant lequel la situation du malade s'aggrave et se complique.

Sans doute l'emploi des alcaloïdes en injections hypodermiques peut offrir de grandes ressources dans les cas pressants; mais par le fait même qu'on est sûr d'obtenir par cette voie, l'absorption très rapide du médicament, cette méthode demande à être employée avec une extrême prudence. Sous peine de dépasser la dose efficace et de déterminer des effets toxiques, le médecin se voit obligé de n'injecter d'un coup qu'une dose très petite et de répéter l'opération un certain nombre de fois suivant les effets qu'il observe. Or, s'il se présente, comme c'est la règle, plusieurs indications à remplir, ce sera tout autant de médicaments qu'il faudra employer simultanément, et les injections devront dès lors être singulièrement multipliées. En outre, cette opération, bien que fort simple et d'une exécution facile, ne peut être confiée aux personnes qui soignent les malades; la prudence la plus élémentaire s'y oppose; le médecin se verrait donc dans l'obligation de s'installer à demeure auprès de son malade pour répéter et varier les injections en temps opportun, et suivant les effets déjà obtenus, ce dont lui seul doit être à même de juger avec compétence. Il n'y a pas lieu d'insister et de faire ressortir une foule d'autres inconvénients capitaux inhérents à ce mode d'emploi des alcaloïdes; et je n'en ai parlé d'ailleurs que parce que quelques-uns de mes confrères avaient essayé de le mettre en pratique au Salvador.

L'emploi des alcaloïdes sous forme de granules dosimétriques, sans offrir aucun de ces inconvénients, présente au contraire des avantages sérieux et indiscutables, dont j'ai été frappé dès que j'ai commencé à en faire usage; depuis lors j'ai saisi toutes les occasions de faire partager ma conviction à mes collègues et j'ai été assez heureux pour les faire juger, quelquefois, des bons effets que j'en obtenais sur des maladies graves, dont je publierai les observations dans le *Répertoire*. J'ai le ferme espoir que mes efforts n'auront pas été perdus, et qu'ayant été le premier à employer et à prêcher l'alcaloïdo-thérapie dans ce pays, mon exemple sera suivi; le germe que j'ai déposé fructifiera, je l'espère et je le désire, car c'est dans ces contrées dont le cadre nosologique est des plus sombres que la dosimétrie est appelée, plus que partout ailleurs, à enregistrer des

D

succès éclatants. C'est aujourd'hui un devoir absolu pour tout médecin soucieux de la mission qui lui incombe, d'expérimenter cette méthode, et c'est presque une banalité que d'ajouter qu'il doit le faire sans parti pris; après un essai loyal de l'alcaloïdo-thérapie, il lui sera vraiment difficile de ne pas renoncer à tout jamais à ce vieil arsenal de drogues nauséabondes et dangereuses qui nous viennent des temps préhistoriques, mais avec lesquelles un médecin n'a plus le droit de martyriser ses malades aujourd'hui que la chimie a mis à sa disposition des agents d'une précision et d'une sécurité complètes.

Ce sera la gloire impérissable de Burggraeve, d'avoir imprimé à la médecine l'évolution qui la ramène dans sa véritable voie. Et si la médecine physiologique n'est pas tout à fait la médecine du présent, elle est certainement la médecine de l'avenir.

Dr Jules Grand, à Paris.

La dosimétrie devant la médecine contemporaine.

Un savant, M. Coste, à la suite de ses nombreuses expériences au bassin d'Arcachon, dit un jour aux pauvres pêcheurs riverains du bassin : « Vous vivez dans la misère et l'oisiveté et cependant vous avez sous la main une mine bien plus féconde et plus facile à exploiter que toutes celles de la Californie. Les huîtres tendent à disparaître de jour en jour; tous les bancs connus sont épuisés et l'huître, très prochainement, sera rayée du nombre de nos mets les plus exquis. Il ne tient qu'à vous de reconstituer au centuple la disparition toujours progressive d'un aliment aussi recherché et qui vous fournirait à tous par sa pêche, le pain quotidien.

« Vous n'avez qu'à jeter dans votre bassin quelques milliers de tuiles semblables à celles qui couvrent vos maisons; le fraie de l'huître s'y fixera au lieu d'être enseveli dans le sable et dans la vase, et dans un an, vous aurez des milliards de petites huîtres que vous mettrez à parquer dans vos bassins »

Le moyen qu'indiquait M. Coste à ces pauvres pêcheurs d'Arcachon pour sortir de la misère était bien simple. Croyez-vous, amis lecteurs, qu'il fut d'abord écouté et mis en pratique? Non-seulement on hésita, mais on critiqua surtout les procédés si simples de M. Coste. Il compta de nombreux détracteurs qu'il combattit par la persuasion et la persévérance. Quelques pêcheurs moins rebelles aux avis du savant se mirent à

D

l'œuvre, et grâce à une poignée d'hommes intelligents et pratiques, le procédé Coste a fait surgir une industrie et un commerce absolument nouveaux. M. Coste enfin, par sa persévérance, est parvenu à surmonter tous les préjugés routiniers et à braver tous les obstacles et, grâce à lui et à ses bons conseils, bien des pêcheurs lui doivent le bonheur et la fortune.

Parlons maintenant de ces êtres vivants et infiniment petits, si bien étudiés par l'illustre chimiste et physiologiste, M. Pasteur.

Quand l'illustre savant est venu faire connaître ses belles théories sur les microbes à la tribune de l'Académie de médecine, celle-ci ne lui a-t-elle pas donné le nom de système? et n'a-t-elle pas ajouté que malgré son apparente simplicité ce système devait conduire au chaos médical? Ne déplaisait-il pas aux médecins de voir un chimiste expliquer les causes des maladies par la théorie des germes?

Le célèbre docteur Koch, de Berlin, n'a-t-il pas dit : « L'atténuation des virus? ce n'est pas possible, car ce serait trop beau! » Et aujourd'hui les vaccinations ne se comptent-elles pas par centaines de mille, et les résultats n'ont-ils pas été concluants?

Il y a eu, à la vérité, quelques rares insuccès dont les adversaires de l'illustre savant ont profité pour démolir sa belle théorie, mais n'a-t-il pas été prouvé que ces insuccès survenus au début devaient être attribués à l'imparfaite connaissance et à la maladresse de ceux qui ont voulu appliquer sa méthode? Et à côté de ces adversaires ne s'est-il pas trouvé des hommes de valeur et d'une incontestable compétence pour se poser en défenseurs éloquents de ce grand bienfaiteur de l'humanité? Le grand physicien Tyndall n'a-t-il pas écrit à M. Pasteur : « Pour la première fois dans l'histoire de la science, nous avons le droit de nourrir l'espérance certaine que, relativement aux maladies épidémiques, la médecine sera délivrée bientôt de l'empirisme et placée sur des bases scientifiques réelles? » N'a pas ajouté : « Quand ce jour viendra, l'humanité saura reconnaître que c'est à Pasteur que sera due la plus large part de sa gratitude. »

Et enfin, H. Bouley, notre savant maître de l'Institut, dont l'enthousiasme pour la théorie de Pasteur a été qualifié d'irréfléchi, n'a-t-il pas dit dans son éloquente défense des idées émises par l'illustre chimiste : « Oui, c'est par des torrents de lumière que se trouve éclairée la question, tout à l'heure encore si obscure, de la nature des contagions et de leur prophylaxie par l'inoculation? Aveugle qui ne le voit pas. »

Et quand il parle de Burq, enlevé, hélas, à la science au moment où il devait voir accepter les idées qu'il avait si vaillamment défendues à

D

l'Académie de médecine, ne dit-il pas que longtemps la valeur des travaux de cet investigateur opiniâtre a été méconnue et qu'il est parvenu par cette force de l'obstination que donne l'obcession de ce qu'on croit être la vérité, à obtenir à la Société de biologie la vérification des faits dont il affirmait la réalité? La Commission nommée à l'effet de vérifier les résultats expérimentaux s'est mise à l'œuvre pendant deux années, et elle a témoigné que le docteur Burq ne s'était pas fait illusion lorsqu'il affirmait qu'au contact des métaux avec l'organisme humain des phénomènes se produisaient qui, si invraisemblables qu'ils parussent, n'en étaient pas moins réels et avaient une très grande signification au double point de vue de la physiologie et des applications thérapeutiques.

Eh bien, ce qui se passe en ce moment pour la dosimétrie ne rappelle-t-il par ces luttes contre ces illustres savants dont chaque seconde est un effort scientifique dont la résultante est une conquête profitable à l'humanité? Le professeur Burggraeve est un savant dont le crime est d'avoir fait la dosimétrie ou l'alcaloïdo-thérapie; et ce crime est d'autant moins impardonnable qu'il a fait des adeptes convaincus qui partagent ses opinions sur la nouvelle méthode, les propagent et enfin mettent ses théories en pratique. Fallait-il s'attendre à voir Burggraeve plus heureux dans ses nobles efforts que les Pasteur, les Burq, les Coste, et *tutti quanti?* La méthode Burggraevienne était nouvelle; excellente par ses résultats expérimentaux, elle jetait la confusion dans les rangs des allopathes et des homœopathes et devait être fort mal accueillie.

Tandis qu'en Espagne, en Italie, en Angleterre l'illustre apôtre recevait l'accueil auquel il a droit par son talent, sa réputation, ses services rendus, en France, il se voyait fort mal reçu dans la personne du docteur Chavée introduisant pour la première fois la dosimétrie au sein de l'Académie de médecine. Semblable à l'illustre Pasteur, au savant docteur Burq, le grand apôtre M. le docteur Burggraeve ne s'est point laissé abattre par les calomnies de ses adversaires. Doué de cette force de l'obstination que donne l'obcession de ce qu'on croit être la vérité, et encouragé par ce besoin de soulager ceux qui souffrent, il a expérimenté sa méthode et a convié à prendre part à ses expériences tous ceux qui comme lui avaient pour devise : *Progrès, Vérité.* Bien des voix ont répondu à son appel; les unes modestes, les autres retentissantes. Il ne lui en fallait pas davantage pour, avec l'énergie et le talent que nous lui connaissons tous, constituer une véritable armée de praticiens enthousiastes qui l'aideront à remporter la dernière et décisive victoire.

La dosimétrie est née de l'impuissance et de l'infidélité des préparations de la polypharmacie: cette impuissance des drogues que la plupart des

D

médecins ordonnent à leurs malades a été tellement remarquée que bon nombre de docteurs sont arrivés à un scepticisme écœurant. Et ils ont si peu confiance dans les effets de leurs médications qu'en général ils ne traitent pas ou font de la médecine expectante, ayant autant de confiance dans Dame Nature à laquelle ils abandonnent souvent malades et maladies. Pendant ce temps l'étincelle couve sous la cendre, l'incendie se déclare, il s'étend, fait des ravages que le médecin est impuissant à combattre. Et la tombe s'ouvre pour se refermer à jamais sur une victime du scepticisme médical !

C'est contre ces hommes qui ne veulent pas croire à la puissance d'une bonne thérapeutique (qu'ils soient médecins des bêtes ou des gens), c'est contre ces sceptiques qu'il faut s'élever énergiquement. Ceux-là ne croient pas et voudraient empêcher les autres de croire ! Ils sont indignes de la confiance du public et indignes du titre de médecin. Qu'ils fassent donc ce qu'ont fait les médecins dosimètres : qu'ils expérimentent. *Experienta docet.* Qu'ils fassent usage des granules dosimétriques et ils les jugeront d'après les résultats qu'ils auront obtenus. Quant à l'Académie de médecine, qu'elle nomme une commission à l'effet de vérifier les résultats expérimentaux du docteur Burggraeve, comme elle l'a fait pour le savant docteur Burq, et cette commission fera connaître si l'apôtre et ses disciples se sont fait illusion en prêchant en faveur de l'alcaloïdo-thérapie. Ne serait-ce pas la seule manière d'apprécier la valeur de la méthode Burggraevienne, et ne ferait-on pas faire plus de chemin à cette importante question en la soumettant au creuset de l'expérimentation scientifique, qu'en faisant tomber sur son auteur des accusations mensongères dont le ridicule retournera contre ceux qui les auront portées? Comment, ce sont des hommes jeunes, instruits, qui osent accuser le professeur Burggraeve, chirurgien en chef d'un des premiers hôpitaux de Gand, d'avoir d'avoir été guidé par des idées de lucre.

Il faut croire que les adversaires de la dosimétrie n'ont pas de sérieux reproches à lui faire, pour être forcés de chercher dans l'union de deux hommes de science, l'un médecin, l'autre chimiste, une question de gros sous. Cette union avec un pharmacien n'était-elle pas forcée pour aboutir à des résultats scientifiques certains? La science du chimiste ne fécondait-elle pas la science du médecin ? M. Burggraeve pouvait-il voir son œuvre produire tous les bienfaits qu'il en attendait sans cette association? Assurément non, et c'est l'avis de nos adversaires.

M. Pasteur, qui de son vivant a posé la base de la superbe colonne que l'humanité reconnaissante ne manquera pas d'élever sur les restes mortels de l'illustre savant, pour faire accepter par l'Académie de médecine

D

sa théorie des germes, aurait dû alors, au lieu de s'adresser à son éloquent défenseur, M. H. Bouley, prier M. Peter, son adversaire, de venir la défendre au sein de la savante assemblée ou M. Koch de Berlin, celui qui a dit : « L'atténuation des virus? Ce n'est pas possible, car ce serait trop beau!! »

Burggraeve, pour prouver la valeur de sa méthode, aurait dû faire doser ces alcaloïdes par un pharmacien peu chimiste et surtout adversaire de la méthode.

Allons, tout cela n'est réellement pas sérieux et je suis à me demander si les dosimètres n'ont pas tort de faire attention aux critiques d'adversaires qui ne connaissent de la méthode dosimétrique que le nom, qui se refusent ou à l'étudier ou à l'expérimenter; enfin qui n'en veulent pas parce que les malades guériraient trop vite, le nombre des visites baisserait, les notes des honoraires deviendraient moins importantes, ou bien parce qu'il est moins facile d'exploiter un public avec des petits tubes renfermant des granules qu'avec des bouteilles remplies d'eau distillée : quant au médicament actif, souvent il brille par son... absence.

Ne savons-nous pas qu'il se passe en pharmacie ce qui existe malheureusement trop dans le commerce : les falsifications? N'a-t-on pas eu à constater et à punir des mélanges de brique pilée avec du kermès! etc. Ne nous serait-il pas aisé de réduire au silence nos adversaires si nous n'avions pour eux quelque pitié?

Les admirateurs du professeur Burggraeve sont plus nombreux qu'on le pense, et c'est peut être l'effroi causé par ce nombre qui grossit tous les jours, qui pousse nos adversaires à sortir de ce mutisme qu'ils s'étaient plu à garder pendant douze années. Et à ce nombre considérable d'adeptes convaincus, il faut ajouter *les timides* qui ne veulent pas avouer que pendant longues années, comme un vaisseau sans gouvernail, ils ont marché à l'aventure, et qui cependant font usage des granules dosimétriques. Ceux là, et ils sont nombreux, et ce n'est que par purdiscrétion que nous taisons leurs noms, sont pour la plupart à la tête d'importants hôpitaux! D'autres enfin, obtenant avec ces poisons des cures appelées merveilleuses par le public, se gardent bien d'attribuer à la nouvelle méthode les succès qu'ils enregistrent avec soin, dans la crainte qu'un confrère rival ne vienne, par le même moyen, lui disputer ses malades.

Il faudra bien des pelletées de terre pour enterrer la vérité, et c'est parce que nous avons foi dans l'œuvre immense du savant docteur Burggraeve, foi indispensable à tout progrès, c'est parce que nous avons, par des faits indiscutables, apprécié la valeur réelle de la nouvelle méthode,

D

que nous supplions nos adversaires de vouloir bien la soumettre à des épreuves sévères, et comme l'observation et l'expérimentation sont mères du progrès, ils auront, avec les nombreux dosimètres connus à cette heure, contribué à tirer l'art médical de l'ornière profonde dans laquelle il reste depuis longtemps embourbé.

Et si Liebig, après sa mort, est resté l'illustre Liebig, Burggraeve, le fondateur de la dosimétrie, le grand chirurgien, le savant docteur et professeur de l'Université de Gand, couvert d'années et aussi de gloire, n'en restera pas moins l'illustre savant de son vivant et après sa mort, et n'en déplaise à ceux qui font l'aveu que la dosimétrie serait désastreuse pour eux s'ils osaient arborer son drapeau, il reste au professeur Burggraeve une armée d'adeptes dévoués et bien décidés à employer la patience, l'énergie et le zèle nécessaires à s'assurer un triomphe.

Que les dosimètres sincères serrent donc leurs rangs et que, abrités sous les plis du drapeau du grand apôtre, ils s'apprêtent à tenir tête aux adversaires jaloux d'avoir compris trop tard ce qu'avait de supérieur à toutes les autres méthodes thérapeutiques, celle si puissante et si physiologique du savant professeur de l'Université de Gand.

Nous avons entière confiance dans l'issue du grand combat qui ne peut tarder à se livrer. Les nouveaux chefs dont les noms recommandables nous ont été donnés, font naître l'espérance, nous pouvons dire l'assurance, qu'ils sauront faire justice des calomnies qu'on se plait à lancer contre deux hommes de talent et de cœur qui se sont voués à une noble et grande cause, puisqu'elle est humanitaire.

Quand les idées sont mûres, elles se réalisent, on peut dire toutes seules L'occasion, l'imprévu, tout semble leur venir en aide, et ce qui la veille semble chimérique, impossible, devient le lendemain une invincible réalité. Témoin la vapeur et ses applications, le téléphone, la direction des ballons, etc.

Il en sera ainsi de la dosimètrie! et Burggraeve aura vaincu avec sa petite armée d'adeptes convaincus et enthousiastes, car c'est cet enthousiasme qui rend seul capable d'atteindre un noble but par la plus louable persévérance.

Nous sommes à une époque où il n'est plus permis de dire avec M. Koch de Berlin : cela n'est pas possible.

Tout, au contraire, est possible à l'homme ; et la dosimétrie deviendra tellement possible qu'elle s'imposera.

E. Henry, vét. en 1er au 14e chasseurs.

—

D

La médecine dosimétrique ou médecine de l'avenir.

Les praticiens qui jugent de la valeur d'une doctrine par les résultats cliniques de sa thérapeutique, doivent reconnaître que la vérité ne se trouve ni dans la médecine allopathique ni dans celle appelée homœopathie. Il en résulte que leur foi dans la médecine diminue avec le nombre de leurs guérisons.

« Depuis longtemps, dit Hufeland, je suis persuadé que parmi les malades que nous guérissons, la plupart doivent remercier la nature et très peu leur médecin. »

Le docteur Mandt, d'abord attaché à l'homœopathie, abandonna les médicaments dynamisés et, *par l'emploi de substances actives, administrées à doses fractionnées*, parvenait à guérir les malades avec de petites quantités de médicaments, d'une façon sûre, rapide et agréable, réalisant ainsi pour la première fois le vœu de Celse : *Cito, tuto* et *jucunde.* Le célèbre docteur mourut et avec lui disparut l'emploi des petites doses médicamenteuses dont les résultats avaient été si heureux, et l'art reprit sa marche dans les sentiers tracés de toute éternité.

Mais un beau et robuste vieillard, un de ceux que la nature traite avec le soin qu'elle ne prend que pour quelques hommes rares dont le siècle s'honore, un savant docteur et chirurgien de l'Université de Gand, Burggraeve, qu'on a appelé avec raison l'Hippocrate belge, songea à appliquer les idées du docteur Mandt et, perfectionnant peu à peu la méthode atomistique, expérimenta sur lui-même les principes actifs ou alcaloïdes et créa *la méthode dosimétrique, grâce à laquelle la mortalité de son hôpital de 20 pour cent descendit à 5 pour cent!!*

Après une vie consacrée à l'enseignement et qui n'a pas été sans gloire, au lieu de jouir de l'*otium dignitate* du poète, il se donna à la propagation de sa réforme. Il alla partout prêcher sa nouvelle doctrine et dans tous les coins de l'Europe fit des disciples convaincus et enthousiastes.

Il ne faut pas croire que lui et ses fervents adeptes ne rencontrèrent pas d'obstacles. Il fallait compter avec la routine qui, avec ses affreux préjugés, se trouve toujours sur le chemin de la vérité pour lui barrer le passage. Mais cette vérité ne faillit jamais — pas plus que la nature — aussi devait-elle, quoique fassent les nombreux détracteurs de la nouvelle méthode, convertir tous ceux qui avaient eu le bonheur d'entendre la parole du maître. Ils comprirent alors que ni l'allopathie, ni l'homœopathie ne pouvaient résister longtemps aux efforts de l'évolution progres-

D

sive de la science. La thérapeutique, sous peine de s'annihiler, ne pouvait tarder plus longtemps à accepter les lois de la méthode expérimentale. Beaucoup vinrent alors se ranger sous la bannière de l'illustre apôtre, bien décidés à combattre avec énergie et avec succès pour la nouvelle doctrine, qui comptera parmi les plus grandes réformes de ce siècle, comme on peut en juger déjà par les nombreuses attaques dont elle a su triompher. En parlant de la dosimétrie, le savant docteur d'Oliveira Castro, d'Oporto, s'exprime ainsi : « La dosimétrie, née des idées de Mandt — un homœopathe-allopathe — doit être le signal de la concorde, la fin du schisme qui déconsidère la profession et arrête les progrès de l'art. »

Que la thérapeutique redevienne donc une science positive pour le plus grand profit des malades, et le triste tableau que font les maîtres de la thérapeutique courante, tableau malheureusement trop exact, trop vrai, sera remplacé par un tableau plus flatteur. Laissons parler un instant ces maîtres, afin que l'on puisse juger de l'état malade dans lequel se trouve la thérapeutique actuelle.

Malgaigne s'écrie du haut de la tribune de l'Académie de médecine de Paris, *sans soulever la plus petite protestation :* « Absence complète de doctrines scientifiques en médecine, absence de principes dans l'application de l'art, partout l'empirisme ; tel est l'état de la médecine! »

Valleix dit : « Il est triste de voir tant d'études, tant de veilles, tant de talents dépensés pour de si pauvres résultats! Que d'erreurs pour si peu de vérités !! »

Marchal de Calvi écrit, dans la *France médicale et pharmaceutique :* « Il n'y a déjà plus en médecine — et cela depuis longtemps — ni principes, ni foi, ni lois : nous construisons une tour de Babel ; ou, pour mieux dire, nous ne construisons plus rien. »

Le docteur Amédée Latour déclare, dans l'*Union médicale*, que la médecine actuelle a devié de ses voies naturelles : « Elle a perdu du vue son noble but, celui de soulager et de guérir. »

Fonssagrives dit : « que l'esprit médical est gangrené de scepticisme ; et cette gangrène, habituellement sénile, corrompt, par le temps qui court, toutes les idées et, comme une herbe nuisible étouffe la foi, ce principe de vie pour les sciences et les arts. La thérapeutique ne suit pas le mouvement du progrès. Les dogmes sont tels, qu'il est rare de trouver deux médecins d'accord sur le même traitement. »

Eh bien ! c'est de ce chaos que naquit la dosimétrie, qu'on a osé traiter de système, *tandis que le savant docteur Burggraeve répudie tout ce qui est absolu.* Il s'élève avec force contre l'école organiciste, qui ne fait rien

D

avant que la lésion soit palpable. Votre maison brûle, vous attendez qu'elle soit réduite en cendres pour faire appel aux pompiers et à leurs pompes!

Que veut donc le professeur Burggraeve avec sa méthode thérapeutique? Il veut la sécurité, le *tuto,* c'est-à-dire la pureté absolue, le dosage exact des principes actifs; il veut le *cito,* la célérité, c'est-à-dire qu'il veut qu'on attaque l'ennemi avant qu'il se soit rendu maître de la place; ici l'ennemi c'est la maladie qu'il faut combattre avec énergie dès qu'elle s'est annoncée par le plus léger symptôme, car il sera plus difficile au médecin d'en triompher quand elle sera devenue organique; il veut enfin le *jucunde*, c'est-à-dire un médicament facile et agréable à prendre et qui par son volume ne surcharge pas l'estomac du malade.

Et c'est parce que la dosimétrie est une méthode thérapeutique, rationnelle, physiologique, employant des médicaments très actifs, mais très bien dosés, agissant avec précision et célérité, grâce à la perfection des armes qu'elle emploie, qu'elle devait attirer à elle les hommes de cœur et de dévouement, qui se soucient plus du bonheur d'autrui que de leurs intérêts personnels. Aussi, plus elle attirait à elle d'hommes sincères, plus devait être grande la lutte qu'elle avait à soutenir, et malgré la fureur de ses ennemis qu'elle a réduits au silence, le professeur existe et avec lui ses puissants alcaloïdes.

Laissons donc faire le temps; un jour viendra — et il est prochain — où la méthode Burggraevienne sera reconnue comme la seule vraie, la seule rationnelle, la seule capable de rendre les bienfaits qu'on est en droit d'attendre de la science médicale et de son corps savant. Car cette médecine qui n'est qu'une restauration de la médecine hippocratique, éclairée par la science moderne, basée sur la physiologie, sur l'emploi généralisé des médicaments simples, *les alcaloïdes à doses petites, précises, rapprochées et appliquées surtout à la jugulation des maladies aiguës, cette médeeine appelée dosimétrie*, suivie par un grand nombre d'adeptes convaincus — légion, autrefois poignée — a fait des prodiges que certains par dérision ont appelés miracles.

Que ces résultats soient appelés comme on le voudra, peu importe! Ce qu'on peut dire sans crainte d'être démenti, *c'est que partout où l'allopathie succombe, la dosimétrie triomphe.*

Avec elle, le médecin n'a plus le droit de douter de son art; il ne peut se laisser aller au découragement; et quelque dangereuse que soit la maladie qu'il est appelé à combattre, la nouvelle méthode lui place dans les mains des armes sûres, précises, puissantes; et s'il sait s'en servir adroitement, il doit triompher des plus grandes difficultés.

D

Pour éloigner les malades de la médecine dosimétrique, on *l'a appelée la médecine des poisons.* A lui seul, assurément, ce mot « poison » était capable de jeter l'épouvante parmi tous ceux étrangers à l'art du médecin. Comme si Messieurs les allopathes n'employaient pas les poisons dans leurs traitements! Car enfin il ne s'agit pas de critiquer une méthode et la considérer comme dangereuse : il faut prouver que les armes dont on se sert sont plus parfaites et, par suite, plus inoffensives que celles de la dosimétrie.

Ouvrons le premier dictionnaire de médecine venu et nous voyons que les allopathes emploient la morphine, la strychnine, le sulfate de quinine, la digitaline, etc., à des dosee massives, capables assurément de déterminer ou des accidents pathologiques ou des accidents mortels.

Ignore-t-on l'abus qui est fait du sulfate de quinine et les accidents graves que son usage abusif a produits? Mais sans parler des principes actifs qu'emploie à doses massives l'allopathie, ne sait-on pas que les médicaments les plus inoffensifs à petites doses, deviennent poisons à doses plus fortes? *Le sel marin par exemple*, ce corps chimique qui se trouve en si grande abondance dans l'eau de mer et dans la terre, indispensable à l'assimilation en activant la digestion et l'absorption, le sel marin n'est-il pas un poison quand il est administré à trop fortes doses? Tous les médicaments n'en sont-ils pas là, suivant qu'ils sont donnés en petite ou grande quantité? Messieurs les allopathes le savent bien mais ils se gardent de le dire. Cependant feu le docteur Fonssagrives — qu'on ne peut point accuser d'enthousiasme pour la dosimétrie, *puisqu'il est et restera peut-être allopathe* — écrit dans son Traité de thérapeutique appliquée, tome I, page 479 : « *Que le benin sirop de capillaire a fait plus de victimes que le foudroyant acide prussique* » C'est un aveu que je suis heureux d'enregistrer et de livrer à la connaissance de tous.

De ce qui précède on peut conclure qu'en somme il n'existe que des substances inertes et des substances actives, et que cette activité dépend de la dose administrée ; donc, pas de poisons proprement dits.

Or la dosimétrie prescrivant toujours — pour commencer — des doses incapables de produire un effet perturbateur et agissant par doses successives jusqu'à effet obtenu et désiré, *la guérison*, ne peut occasionner des empoisonnements ou des troubles sérieux. C'est donc une méthode rationnelle, prudente, puissante en même temps et à adopter. Et si la dosimétrie n'avait pas les qualités qu'on est forcé de lui reconnaître, les milliers de médecins qui la pratiquent depuis de longues années n'auraient pas enregistré les nombreux succès remportés par eux dans le traitement des maladies qui, dans la plupart des cas, avaient résisté à

D

l'action de la méthode allopathique. Et comme le dit le savant professeur d'Oliveira Castro, si la tradition est digne de respect, nous avons pour nous le témoignage d'Hippocrate, qui conseille de ne jamais craindre les effets des médicaments dits énergiques, quand on suit la méthode dosimétrique. « *Verum quod paulatim fit, securum est, tum vel maxime; si quis ab uno alterim transierit.* »

Avec les plantes elles-mêmes, le médecin ne sait donc pas au juste les effets thérapeutiques qu'il va produire; avec les principes actifs, il connaît les résultats qu'il doit en tirer. Avec les doses massives, ou bien il provoque des accidents graves, quand ils ne sont pas mortels; avec les doses dosimétriques, c'est-à-dire fractionnées, il produit des effets thérapeutiques certains qu'il peut suivre facilement et qui lui permettent de continuer ou de suspendre leur emploi suivant que la maladie cède à leur action ou triomphe. Mais jamais ces doses ne peuvent être toxiques, et s'il y a eu *des empoisonnements avec les substances énergiques, il faut les inscrire au dossier de la pratique officielle.*

La dosimétrie permet donc au médecin d'attaquer la maladie à son début, ce qui l'empêche de produire des lésions matérielles souvent profondes et contre lesquelles l'art reste impuissant. La maladie dure moins de temps, coûte moins cher; la convalescence est abrégée, le travail moins longtemps suspendu. Et enfin l'art conserve et augmente même son prestige; le malade conserve la foi, et celle-ci est un auxiliaire puissant dans la guérison des maladies.

La méthode allopathique qui fait usage des doses massives et qui a fait donner à l'art de guérir ou de tuer, *le nom de médecine incendiaire*, ne peut être employée au début d'une maladie non encore reconnue. Le médecin redoutant lui-même l'emploi de ses drogues à doses massives, fera de la médecine expectante et laissera la maladie se déclarer nettement avant de se servir de ses armes dangereuses. Et pendant ce temps d'expectation, les ravages se seront produits, ravages peut-être irréparables; *or la médecine ne peut rien contre l'irréparable.* Elle est puissante quand elle agit à temps, avec des armes sûres, mais quand elle a laissé l'ennemi entrer en force dans la place, elle est frappée de faiblesse, de nullité. Le médecin n'a alors qu'à prononcer les mots sacramentels : « Perdu, rien à faire. » Eh bien! c'est au début d'une maladie qu'il faut frapper; c'est quand apparaît le premier symptôme qu'il lui faut opposer les armes de la médecine, car dans ce cas le médecin est toujours victorieux. E. Henry, méd. vét.

D

Un mot sur la dosimétrie.

Encore un nouveau système médical, nous dira-t-on. Pourquoi pas, s'il renferme la solution du problème si longtemps cherché, s'il donne enfin raison à l'antique définition de la médecine, l'art de guérir, définition qui n'a jamais tenu sa promesse, et qui grâce au système nouveau, va devenir enfin une vérité.

Un coup d'œil jeté sur la marche de l'art médical suffira pour faire connaître que si cette marche n'a pas été rétrograde, elle a du moins procédé avec une telle lenteur, qu'on pourrait presque dire aujourd'hui que nous sommes encore au temps de Molière. Que répondrions-nous à la fameuse question faite au *Malade imaginaire?* Toujours la même chose sans doute. Oui, nous devons l'avouer : nous ne savons rien de ce qui constitue la maladie, sa nature, sa marche, ses complications, et nous voulons raisonner ! N'avons-nous pas tour à tour employé la saignée, les purgatifs à outrance? Qu'avons-nous récolté? L'ange de la mort est là pour le dire. Aujourd'hui la mode est aux vaccinations. On vaccine pour toutes les affections. Prenons-y garde : sous peu de jours la médecine devenue inutile sera remplacée par des vaccinations à domicile et pour une somme relativement minime la mort sera réduite à l'impuissance.

Toutes ces pratiques nouvelles ne prouvent-elles pas surabondamment qu'il y a nécessité absolue d'introduire dans la thérapeutique une méthode simple, rationnelle, de sortir enfin des formules surannées du Codex, des pratiques de l'empirisme, pour rentrer franchement dans la voie scientifique et expérimentale, aujourd'hui ouverte à tous les chercheurs de bonne volonté. Abandonnons le scepticisme qui n'a plus droit de cité parmi nous; cessons d'être ceux qui ont des yeux pour ne pas voir. Mettons surtout à profit nos connaissances physiologiques pour rétablir le fonctionnement anormal d'un organe, et comme le mécanicien habile, sachons régulariser le jeu de toutes les parties de l'organisme humain, au lieu de l'exposer à s'arrêter prématurément devant l'inexpérience de l'ouvrier chargé d'en assurer la bonne direction. N'oublions jamais que les modificateurs vitaux que la nature nous prodigue avec usure, sont les outils qui doivent nous servir à rétablir promptement toutes les défectuosités de notre système organique.

Il est constant que depuis un demi-siècle les sciences naturelles marchent à pas de géant dans la voie du progrès. La médecine ferait-elle seule exception? Parmi ses nombreux adeptes ne se trouvera-t-il pas une voix pour protester contre un pareil état de choses, et pour réformer ce qu'il y a de vicieux dans notre vieux système de thérapeutique.

D

Cette voix s'est fait entendre.

Malgré la justesse des idées de M. le professeur Burggraeve; malgré le pas immense qu'il a fait faire à l'art médical en le faisant sortir une bonne fois de l'ornière pour ne plus y rentrer, l'Académie accueillit avec indifférence la communication qui lui fut faite, et la nouvelle méthode risquait de rester dans l'oubli si son auteur, fort de la vérité, ne s'était pourvu devant l'opinion publique, laquelle n'a pas tardé d'infirmer la sentence des premiers juges... Aujourd'hui l'expérience a parlé, nous n'avons qu'à nous incliner; et c'est parce que nous avons assisté à toutes les péripéties par lesquelles a dû passer la dosimétrie, parce que nous avons vu son triompbe, cette fois sans appel, que nous venons aujourd'hui, fort d'une conviction inébranlable, fondée sur notre expérience personnelle, frapper à la porte de l'Institut dosimétrique, pour solliciter l'honneur d'en faire partie, et que nous nous déclarons médecins dosimètre.

Examinons sommairement la brillante découverte de M. le docteur Burggraeve, et faisons en ressortir les côtés saillants.

Il débute par la définition de la vie. Une transformation continuelle de la matière en bien ou en mal. La vie est à l'ordre physique ce que l'âme est à l'ordre moral, où le mal aussi est à côté du bien.

La médication doit toujours être dynamique. Soutenir la vitalité, juguler la cause du mal, et combattre les souffrances qui en résultent et qui persistant plus ou moins longtemps, peuvent devenir plus tard une cause de mort, voilà son programme.

De là deux sortes d'indications : 1° la dominante qui combat la maladie principale; 2° la variante qui peut être multiple et s'adresser à chaque symptôme pour le faire cesser.

Une découverte non moins brillante a suivi de près la première. Elle consiste à ne se servir en principe que des produits actifs des médicaments, à les administrer à doses très faibles, sauf à en continuer l'emploi jusqu'à cessation des symptômes. On évite ainsi l'accumulation de principes étrangers dans telle ou telle partie de l'organisme, où ils pourraient occasionner de graves désordres.

Avec son caractère essentiellement vital et dynamique, la médecine dosimétrique, qui du reste a fait longuement ses preuves, nous parait avoir détruit pour toujours la routine de l'empirisme. La nature nous fournit tout. A la science de discerner le bon du mauvais ; à elle d'assigner à chaque corps son emploi pour la plus grande utilité du malade.

Nous n'avons garde d'oublier que la physique expérimentale et la

D

chimie sont les deux sentinelles avancées qui veillent à la porte de notre Institut dosimétrique.

Ce sont elles qui pour nous mettre en garde contre les erreurs, nous forgent nos armes; et sous leur égide nous ne craignons pas de poursuivre une carrière où nous ne voyons que succès et bénédictions.

Nous sommes heureux de proclamer ici que M. le docteur Burggraeve est le porteur du flambeau qui nous permet de lire aujourd'hui dans le corps humain comme dans un livre ouvert, qui nous indique les obstacles de la route, et qui fait de chacun de nous une véritable providence pour nos pauvres malades. Et, toujours grâce à l'illustre novateur, nous pouvons aujourd'hui avec raison nous écrier : « La médecine est l'art de guérir! » Dr Mellinger, à Paris.

—

État de la dosimétrie en Angleterre.

Mon cher docteur,

Vous voyez que le Journal portugais a reproduit en entier mon rapport sur l'état actuel de la médecine dosimétrique en Angleterre, qu'on vient de m'adresser. Cela me rappelle que je vous dois une lettre sur ce sujet.

Après avoir donné un coup d'œil sur la marche de la thérapeutique dosimétrique chez nous depuis l'apparition de mon Journal en 1880 (précédé de votre belle adresse aux médecins anglais) jusqu'à ce jour, je ne puis m'empêcher de reconnaître que votre méthode si claire et si rationnelle fait son chemin bien plus vite que ne l'a fait l'homœopathie dans les temps passés; et, si je ne me trompe, plusieurs médecins *homœopathes* se sont intéressés tout doucement à la dosimétrie. Si vous connaissiez l'entêtement des homœopathes anglais, ce fait vous paraîtrait tout à fait extraordinaire, et parle bien hautement en faveur de l'incontestabilité absolue de votre doctrine.

Je trouve aussi parmi mes plus récents abonnés quelques médecins qui dirigent des établissements *hydropathiques*.

Je vous ai déjà dit, je crois que parmi les médecins *allopathes* qui sont devenus dosimétristes, tous sans exception ont adhéré à la méthode de Burggraeve, et j'ai reçu plusieurs témoignages des plus flatteurs depuis la publication de mon rapport présenté au Congrès de Madrid.

Un fait qui m'a étonné outre mesure, c'est la prompte adhésion à la nouvelle méthode que je remarque de la part des jeunes médecins, de ceux qui ne sont sortis des Universités ou des Écoles de médecine que depuis une dizaine d'années. Ces Messieurs doivent, sans doute, se rappeler encore tout ce qu'ils ont appris de nos professeurs ; et cependant ils viennent à nous : il semble avoir suffi d'une dizaine d'années d'expérience d'après les doctrines de l'École actuelle, pour leur prouver l'impossibilité de réussir dans leur pratique journalière au moyen des connaissances acquises sur les bancs et dans les amphithéâtres de cette École, et, comme je disais tantôt, ils viennent à nous; ils adoptent la méthode dosimétrique.

D

Je pourrais vous citer un grand nombre d'exemples de ce que je viens de dire. Tout récemment, j'ai reçu une lettre du docteur C. P..., de Londres, qui, après avoir pris son diplôme de docteur en médecine à l'Université d'Édimbourg, s'est établi à Londres depuis quelques années et paraît avoir une assez grande clientèle. L'année passée il m'a écrit : « Je traite un nombre de cas d'après la méthode dosimétrique avec un très grand succès. « Au commencement de ce mois-ci, ce même médecin (que je n'ai pas le piaisir de connaître personnellement), en renouvelant son abonnement à mon Journal pour cette année et l'année prochaine, m'écrit : « Je ne puis pas vous envoyer des faits cliniques pour publication, quoique j'en ai, et des plus intéressants, tels que *pneumonie jugulée en trois jours* et tonsillités également. J'ai donné à un jeune officier, qui est parti avec Sir Evelyn Wood pour l'Afrique, des granules dosimétriques contre le mal de mer; j'apprends aujourd'hui qu'ils ont rénssi complètement et que Sir Evelyn Wood s'y est intéressé vivement. »

J'ai beaucoup de lettres de cette espèce. Vous voyez que tous ces médecins ne veulent pas m'envoyer des faits cliniques pour publication; c'est que les habitudes sont autres que chez vous et en France; les praticiens ici ont peur de voir leurs noms imprimés pour soutenir une nouvelle École ou une réforme, quelque glorieuse que cette réforme leur paraît à eux, parce que cela peut donner prises aux mauvaises langues qui sont jalouses de leur succès, et la calomnie pour leur faire perdre de la clientèle.

C'est pour cela que je ne reçois jusqu'à présent que des communications de médecins comme le docteur Walker, comme Allbutt, comme Walter Scott, etc., etc., dont la position est pour ainsi dire faite, et qui n'ont rien à craindre de la rivalité.

Dernièrement encore, le docteur Hitchman, de Liverpool, le docteur Morisson, de Londres, et le docteur Peacock, de Lincoln, ainsi que plusieurs autres qui viennent d'étudier la nouvelle méthode, m'ont envoyé des lettres très encourageantes.

Le docteur Albutt, par sa traduction de votre Manuel de thérapeutique dosimétrique, a contribué également à la diffusion de la belle méthode dosimétrique sur le globe entier.

Quant à mon Journal, il paraît régulièrement tous les mois et le nombre de ses abonnés s'accroît constamment. Sa distribution n'est, sans doute, pas encore ce que j'espère pour lui, mais il marche sans reculer. Dernièrement j'ai reçu une lettre d'un médecin de Séville qui me demande de le lui adresser! Il parvient aussi à la Jamaïque, au Canada, à l'Inde et en Australie, mais jusqu'à présent en petit nombre seulement. New-York et la Nouvelle-Orléans en absorbent quelques centaines d'exemplaires. En Angleterre mes abonnés ont tous renouvelé cette année, et il s'y est ajouté quelques dames (docteurs en médecine)!

De ceux qui ont adopté définitivement la méthode dosimétrique dans leur pratique journalière, je n'ai jusqu'à présent reçu que les témoignages les plus flatteurs, les plus enthousiastes, avec la seule exception de deux médecins, l'un en Angleterre et l'autre en Ecosse, qui soignent des *aliénés.* Ce fait est singulier : Est-ce que le système nerveux des aliénés serait plus rebelle ou plus sensible que celui des malades ordinaires à l'action des alcaloïdes? C'est une question qui mérite d'être examinée. D'ailleurs, l'un de ces médecins, le docteur Owen, de Liverpool, m'a écrit qu'il ne veut pas encore se prononcer définitivement sur ce sujet.

J'ai employé dernièrement les granules de sulfure de calcium avec beaucoup de succès dans un cas de prurigo senilis, chez une dame de 68 ans, célibataire, jouissant d'ailleurs

D

d'une santé assez robuste. Le traitement a consisté simplement dans l'administration de trois granules de sulfure de calcium par jour, savoir : un granule une heure avant chaque repas, et le matin, en se levant, une cuillerée à café de Sedlitz Chanteaud dans un verre d'eau. Au bout de trois jours l'amélioration était telle que la dame en question m'écrit que le traitement a été « merveilleux »; c'est son expression.

Pour terminer cette lettre déjà trop longue, constatons qu'en Angleterre on finira par reconnaître que l'art médical a pour but la guérison des malades et non pas l'anatomie pathologique. On finira par reconnaître l'état dynamique comme distinct de la lésion organique, et l'on admettra la doctrine de la jugulation des maladies aiguës telle que vous, mon cher docteur, vous l'avez avancée dans vos écrits, et qui restera là pour immortaliser votre nom.

Constatons enfin que tous ceux qui ont adopté la méthode dosimétrique en parlent avec enthousiasme; tandis que ceux qui, ou bien ne la connaissent pas encore, ou bien, pour des raisons faciles à comprendre, n'en veulent pas, ne disent *rien*, quelqu'envie qu'ils pourraient avoir de l'anéantir.

C'est que l'on n'anéantit des faits cliniques d'observation journalière qu'en y opposant d'autres faits cliniques d'un ordre supérieur !

Recevez, je vous prie, mon cher docteur, l'expression de mes sentiments les plus dévoués.

Dr T. L. PHIPSON.
rédacteur du *Journal of medicine and dosimetric therapeutics.*

Dosimétrie et homœopathie.

Mais, docteur! vous me prescrivez des granules; vous êtes donc *homœopathe!* — Pas du tout, madame. — J'ai pourtant pris beaucoup de globules, et cela me paraît être la même chose! — C'est ce qui vous trompe, madame. Dans les granules que je vous prescris se trouvent des médicaments actifs, parfaitement dosés. Mais dans vos globules, vos 3es, 6es, 12es et 30es dilutions, j'admets qu'il n'y a que du sucre de lait, lors même que le pharmacien les aurait préparés consciencieusement. Je pourrais, au besoin, vous le prouver ; mais...

Proposerais-je à une belle dame du monde n'importe quel raisonnement fondé sur des formules mathématiques, pour justifier mes conclusions? Si, comme d'aucuns nous le prophétisent, on doit voir dans le vingtième siècle des dames ministres, députées, avocates, *médecines*, et peut-être même mathématiciennes, nos successeurs se chargeront de leur présenter des calculs capables de les désillusionner sur la valeur des dilutions homœopathiques. Je me contente d'affirmer que ces dilutions, au delà de la deuxième, et même de la première, ne sont plus des médicaments, mais des illusions.

D

Et en effet, que fait le pharmacien, pour suivre les prescriptions d'Hahnemann? Il prend une goutte de teinture d'aconit ou de belladone, etc., et la mélange avec 99 gouttes d'alcool rectifié, puis il secoue le flacon, au moins dix fois. Il a fait la *première dilution*. De celle-ci, 1 goutte avec 99 d'alcool; la succussion réglementaire, et la *deuxième dilution* est faite. Ainsi de suite pour les autres.

Si le médicament est insoluble, comme le soufre, l'arsenic, la silice, on en triture 5 centigrammes, un grain, avec 99 grains de sucre de lait, pour faire la *première atténuation*. On passe à la deuxième, et on arrive ainsi jusqu'à la cinquième. Hahnemann prétend qu'à partir de la cinquième atténuation tous les corps sont solubles, et il permet de faire les suivantes avec l'alcool, comme les dilutions. C'est ainsi qu'on en arrive jusqu'à la trentième dilution de silice (caillou ordinaire ou kaolin à porcelaine), dilution que le maître recommande contre la scrofule.

Arrêtons-nous un instant à la *quatrième dilution*. Pour l'obtenir, il a fallu faire passer une goutte ou 5 centigrammes d'un médicament par quatre atténuations successives au centième; donc une goutte de cette dilution ne représente plus qu'un billionième de la goutte originaire, ou de *teinture-mère*, comme l'appellent les homœopathes.

Si l'on avait voulu faire *d'un seul coup* la quatrième dilution, il eût donc fallu ajouter à une goutte de teinture mère, 1 milliard de gouttes d'alcool, c'est-à-dire 50 mètres cubes ou 50,000 kilogrammes d'alcool ou d'eau. D'où il résulte qu'un homme qui voudrait prendre une seule goutte de teinture-mère d'aconit, sous forme de quatrième dilution, aurait à boire un litre de cette dilution tous les jours, pendant plus d'un siècle. Mais il s'en repentirait, car ce poison est si violent qu'il aurait tué son homme avant l'expiration du siècle!

Peut-on admettre qu'une goutte de la quatrième dilution présente une trace quelconque du médicament primitif? Certains homœopathes prétendent que le potassium se révèle à l'analyse spectrale jusqu'à la quatrième et à la cinquième dilution. Ceci nous conduit aux *odeurs*, dont leur école parle beaucoup, en disant, par exemple, qu'un morceau de musc parfume une chambre pendant très longtemps, sans perdre apparemment de son poids. Mais, guérira-t-on jamais un malade en le soumettant un instant à l'odeur du musc? Il ne fallait rien moins que l'imagination d'Hahnemann, devenue systématiquement fantastique, pour proposer, dans certains cas, la simple *olfaction* de ses globules. Il suffisait, selon lui, de déboucher un tube de globules et de le passer une fois sous les narines. Qui est-ce qui n'a pas vu, rue des Capucines, dans la vitrine d'un spécialiste, ces mots : « Olfaction d'anémone contre le

D

rhume de cerveau? » A ce compte, avec une goutte de teinture-mère d'anémone pulsatille transformée en des milliards de gouttes de la quatrième dilution, qui servirait à imprégner une centaine de globules de sucre de lait, on guérirait tous les rhumes de cerveau présents et à venir du monde entier.

Mais ce dogme de l'action potentielle par l'olfaction plaît à quelques imaginations par son côté mystique; et parfois il rend service au médecin hahnemannien, pour se tirer d'embarras, dans des cas d'insuccès, — Docteur, je ne suis pas soulagée! — Mais quoi! madame, je vois sur votre cheminée un charmant bouquet, et d'ici j'en sens le parfum. Or, le maître a dit que la simple *olfaction* d'un bouquet de fleurs contrarie toujours et annihile quelquefois l'effet dynamique des plus hautes et plus puissantes dilutions homœopathiques. — Vous vous trompez; je ne m'occupe pas de la *confection* des bouquets. — Je ne dis pas confection, madame; j'ai dit *olfaction*. — Docteur, je ne comprends pas le latin, mais je comprends un ami, que j'aime bien et qui m'offre discrètement ce joli bouquet. Votre maître n'était donc pas français, et il n'admettait pas la galanterie envers les dames? A quoi me servirait ce bouquet, si je le donnais à ma cuisinière? — Le docteur, pensif: Hélas, madame! il est vrai que mon maître était de race germanique, et avait dépassé l'âge de la tendresse, quand il inventa son système. Quant à moi, devant une dame aussi charmante que vous, je ferai bon marché de la théorie, et j'eusse été volontiers le premier à vous offrir un beau bouquet. — Assez, docteur, assez! Vous êtes toujours fort aimable; mais il s'agit de me guérir. — C'est vrai, madame; aussi vais-je renoncer dans votre cas, aux dilutions potentielles; alors vous n'aurez rien à redouter de l'olfaction; vous aurez toute liberté de recevoir des bouquets et même de vous servir d'allumettes chimiques. Mais les basses dilutions n'ont pas un effet aussi prolongé, donc il faudra que je vienne *vous faire visite plus souvent*. — Très bien, docteur; je suis entre vos mains.

Il y a en effet, des médecins homœopathes à gros gains, qui ne se gênent pas d'employer la troisième dilution, et même la teinture mère, pour les besoins de la cause. Les purs, les intransigeants, s'en tiennent aux 6es, 12es, 18es et 30es. Cette variation de dilutions est extrêmement commode pour le praticien. Il passe de l'une à l'autre; il gagne du temps, jusqu'à ce que la nature médicatrice et l'hygiène lui soient venus en aide.

Je parle de tout cela en connaissance de cause, pouvant ajouter : nourri dans le sérail, j'en connais les détours!

Le temps et l'expérience humaine ont fait justice de beaucoup d'aberra-

D

tions médicales et ont suffi pour dévoiler la fraude chez certains hommes, dans toutes espèces de professions. Or, comme le seul inconvénient de l'homœopathie intransigeante est, en somme, celui d'être de l'expectation déguisée, nous pouvons bien attendre avec patience qu'elle soit définitivement jugée par ses œuvres.

Nous attendons pour nous-mêmes, d'ailleurs, d'être jugé par nos œuvres dosimétriques. A mesure que notre champ d'action s'agrandira par l'effet même de nos succès, le public ne nous prendra plus pour des homœopathes, et il sera étonné de nous voir juguler, dès leur début fébrile, des maladies qui allaient devenir très graves, si elles avaient été traitées par les *illusions* homœopathiques.

Si je me permets de remplacer *dilution* par illusion, ce n'est pas pour le plaisir vulgaire de faire de l'esprit, mais pour affirmer une vérité trop peu connue, et pourtant facile à démontrer *mathématiquement.* Je me demande même si beaucoup d'homœopathes, en prescrivant *la douzième*, qui est pourtant une des plus basses dilutions *potentielles* d'Hahemann, ont calculé ce qu'ils donnent!

Diront-ils que la *dynamisation* des médicaments est si puissante qu'elle échappe à tout raisonnement? Cette idée serait peut-être admissible, si elle trouvait son analogue dans aucun des fluides impondérables. Mais nous avons beau passer en revue la chaleur, la lumière, l'électricité, le magnétisme et même la pesanteur. Chacun de ces fluides a une source, et bien hardi serait l'esprit qui viendrait nous dire : *Plus la source sera faible, plus l'effet sera puissant!* Tout au plus pourra-t-on dire que certains médicaments manifestent mieux leur action lorsqu'ils sont à l'état de solution parfaite. Ceci est élémentaire, et se comprend à merveille, la dissolution étant la condition indispensable de l'absorption. Mais une fois qu'un médicament est bien dissous, donnez-en comparativement une goutte ou un centième de goutte (première dilution). Il peut arriver que le centième de goutte manifeste encore sa présence par une certaine action thérapeutique, et même, à la rigueur, parfois, le centième de ce centième (deuxième dilution). Mais allez au delà. Vous arrivez bien vite à une action fort incertaine, souvent illusoire. Et à quoi bon? Si vous n'atteignez pas le but avec un centième de goutte, l'atteindrez-vous mieux avec un dix-millième? Hahnemann le dit; soit. Mais Hahnemann était un homme comme nous, sujet par conséquent à commettre des erreurs ou des exagérations; et nous ne sommes plus du temps, fort heureusement, où l'on jurait par le « *magister dixit* ». L'humanité, plus instruite que jadis, s'est acquis le droit de contrôler les paroles les plus sentencieuses des hommes, par la raison et l'expérience. Nous avons donc

D

aujourd'hui la permission de faire bon marché de la *dynamisation* fantastique d'Hahemann, de cette propriété surnaturelle que devait acquérir tout médicament, à force d'être dilué et secoué!

Or, la dynamisation écartée, y a-t-il beaucoup de médecins qui aient jamais calculé ce que vaut matériellement la *douzième dilution?* On ne s'en fait qu'une idée très vague, en pensant aux atténuations successives. Cherchons donc quel est le volume d'eau ou d'alcool qu'il faudrait ajouter à une goutte de teinture d'aconit pour en faire d'un seul coup la douzième dilution. Je tiens le calcul, *in extenso*, à la disposition de ceux de nos confrères qui ne seraient pas brouillés avec les logarithmes et qui croiraient qu'un résultat si formidable doit dépasser la vérité. Voici le résultat : chacun se représente un mètre cube. Supposons *un canal cylindrique* plein d'eau ayant pour base ou section, comme le mètre cube, *un mètre carré*. La longueur de ce canal, où il faudrait mettre une seule goutte de teinture d'aconit pour faire d'emblée la *douzième dilution,* serait telle que le canal ferait 1,250 millions de fois le tour de la terre.

Si nous changions le canal en une sphère, également pleine d'eau, le diamètre de la dite sphère serait de 457 kilomètres, soit environ la distance de Paris à Marseille. Et il ne s'agit que de la douzième dilution, tandis que les homœopathes de bon aloi prescrivent très souvent la trentième. Dans ce cas, le diamètre de la sphère serait de plus de 35 milliards de fois la distance de la terre au soleil.

Je passe sous silence la deux centième dilution, qu'il a plu à quelques homœopathes de prescrire pour le soufre, car le nombre exprimant dans ce cas le diamètre de la sphère peut à peine être prononcé.

Lorsque nous voyons de pareils chiffres, indiscutables, car ils sont mathématiques, douterons-nous de l'honnêteté professionnelle de ceux de nos confrères qui prescrivent des doses infinitésimales? Ce serait commencer par douter de l'honnêteté d'Hahnemann lui-même. Or, il est difficile d'en douter, car Hahnemann semble n'avoir pensé qu'à la science lorsqu'il écrivait son « *Organon* », chef-d'œuvre de patience et d'observation minutieuse de l'effet des médicaments simples. Même l'idée mystique de la dynamisation augmentant avec la dilution, paraît avoir été chez lui une aberration honnête, une véritable hallucination.

L'histoire nous montre beaucoup de grands hommes, remarquables dans un sens, et tombés néanmoins dans d'étranges travers.

Hahnemann avait son rôle providentiel de réformateur. Il était évidemment destiné à couler à fond la vieille pharmacologie confuse et nauséabonde léguée à nos ancêtres par de longs siècles d'obscurité, de tâtonnements empiriques et systématiques Une pareille pharmacologie

D

faisait plus de mal que de bien, et l'abandon des malades à la nature médicatrice, sous le charme des globules d'Hahnemann, leur était plus profitable que le secours de prescriptions médicales incertaines et souvent insensées.

Avons-nous donc lieu d'être étonnés des succès des premiers médecins homœopathes? Nullement. Mais ces succès étaient *relatifs;* c'était le triomphe de la *nature médicatrice, non contrariée* par des traitements souvent irrationnels De là, évidemment, une confiance aveugle des premiers disciples d'Hahnemann dans les paroles du maître. On admettait *la dynamisation* sans la discuter.

J'ai connu un bon nombre d'homœopathes pendant les années où j'essayais de suivre leurs doctrines; plusieurs étaient de mes proches parents et, parmi ceux-là, il y avait un disciple direct d'Hahnemann. Il me disait : Trouvez le médicament approprié à tel symptôme ou à tel groupe de symptômes; donnez-le à n'importe quelle dilution et il guérira. — Essayer de lui faire des objections était impossible; il ne connaissait que la parole du maître, et il était d'ailleurs d'une honnêteté indiscutable. C'est ce qui me ramène à dire : Ne jugeons pas les *hommes,* les praticiens de l'homœopathie; il y en a évidemment parmi eux qui se trompent honnêtement. Est-ce à dire que nous n'avons pas le droit d'apprécier *leurs doctrines?* Nous en avons non-seulement le droit, mais le devoir. Car la médecine rationnelle, débarrassée aujourd'hui de l'intempérance polypharmaque des siècles passés et des aberrations systématiques de quelques soi-disant grands hommes, est à son tour en avance sur la somptueuse médecine expectante d'Hahnemann.

Qui est celui d'entre nous, praticiens de l'école dosimétrique, qui croirait à la dynamisation merveilleuse, par 5 centigrammes de teinture d'aconit ou de soufre trituré, de masses d'eau comme celles qui ont été signalées ci-dessus? Donc nous admettons que le médecin homœopathe donne, sans le savoir peut-être, de l'eau claire à ses malades, et nous devons en conclure, en même temps, que le rôle de l'homœopathie est joué, que son temps est passé.

En donnant des granules dosimétriques, au contraire, nous savons ce que nous faisons et ce que nous voulons, et nous allons *jusqu'à effet.* Nous n'avalerions pas d'un seul coup un tube de granules Chanteaud, comme nous avalerions, sans sourciller, un tube de globules homœopathiques. Nous sommes encouragés par les guérisons rapides, et cependant nous ne faisons pas brillamment nos affaires financières.

Le pharmacien du quartier n'aime pas vendre des granules tout faits, quand une potion qu'il fait lui-même lui rapporte plus. Le médecin

D

consultant, titré de la faculté, affecte de hausser les épaules au sujet de *la dosimétrie!* La mère de famille, influencée de part et d'autre, nous renverrait volontiers, si nous n'effacions pas, par une suprême honorabilité, les calomnies jalouses de certains confrères. C'est dire, en un mot, qu'il n'est pas commode, jusqu'à présent, d'être médecin dosimètre et qu'il faut, pour persévérer quand même, une foi encore plus robuste dans nos doctrines que celle des médecins homœopathes dans leurs dilutions. Ils sont au moins récompensés financièrement et largement, leur drapeau étant déjà ancien et prôné par beaucoup de *dames;* nous sommes, au contraire, peu connus, peu appréciés et fort jalousés par les pharmaciens et la plupart des confrères. Néanmoins, nous n'avons qu'à persévérer. Nos armes sont nombreuses, admirablement préparées par la maison Chanteaud; nous savons les manier, par suite de l'expérience collective que nous donne le *Répertoire* et de notre pratique personnelle; nous n'adoptons ni le *similia similibus* ni les *doses infinitésimales* des homœopathes, et nous ne différons en réalité de l'École, que par nos moyens nombreux et précis d'attaque et de défense contre la maladie.

Dr THIERRY-MIEG, à Paris.

Dyspepsies.

Traitement dosimétrique des dyspepsies.

La dyspepsie est le trouble d'un ou de plusieurs des actes fonctionnels qui contribuent à réaliser une digestion parfaite.

La fonction digestive, complexe comme elle est, est sujette à des dérangements très variés, dus à des causes très diverses, et qui exigent par là même un traitement hygiénique et pharmaceutique variable suivant les cas. Chez les uns il suffira d'une légère modification dans le régime alimentaire, ou seulement d'un plus grand soin apporté à la mastication; chez d'autres, il sera au contraire nécessaire de faire intervenir l'influence de plusieurs moyens différents, — l'hydrothérapie, l'électricité, les nervins, les eupeptiques, etc., — pour obtenir la guérison.

Les actes chimiques, physiques et mécaniques, nécessaires à la transformation des aliments en produits absorbables, commencent dans la cavité buccale, se continuent dans l'estomac et se terminent dans les intestins; et comme la dyspepsie peut se former dans l'une quelconque

D

de ces cavités, la thérapeutique a à traiter trois espèces de dyspepsies : buccale, stomacale et intestinale.

La dyspepsie buccale provient tantôt d'une mastication insuffisante, tantôt de la perte des dents, tantôt de la diminution du suc sécrété par les glandes salivaires — ptyaline ou diatase — destiné à saccharifier les substances amylacées.

La mastication doit donc durer un certain temps, surtout lorsque les dents sont malades ou absentes, non-seulement pour que la division mécanique des aliments s'opère convenablement, mais encore pour que les féculents puissent s'imprégner de la salive qui les transformera d'abord en dextrine et puis en glucose.

La diastase est surtout applicable dans ces cas, pour suppléer la ptyaline naturelle. Introduite dans l'estomac, elle y achève la digestion des amyloïdes qui, faute de ferment, restent comme des corps étrangers inattaquables par les liquides gastriques (trois granules pour chaque repas dans lequel entrent des féculents).

On comprend que la diastase n'est pas dans ce cas un médicament véritable, puisqu'elle ne produit aucune modification dynamique curative. Son rôle se borne à produire une digestion artificielle. Pour activer la sécrétion salivaire, nous aurons recours au nitrate de pilocarpine, qui excite toutes les glandes du tégument interne ou externe (trois granules, deux heures avant chaque repas).

La dyspepsie stomacale est due à des lésions soit de contractilité, soit de sécrétion, soit d'innervation.

Les tuniques musculaires de l'estomac peuvent être atteintes dans leur vitalité, de sorte que les mouvements péristaltiques deviennent très faibles. Il en résulte que les aliments ne sont pas assez mélangés avec le suc gastrique et la chymification se fait trop légèrement. Incapable de résister à tous les gaz qui se forment dans le ventricule gastrique, l'estomac se dilate peu à peu et son atonie en est encore accrue. C'est, sous sa forme la plus simple, la pathogénèse de la dyspepsie flatulente et de la dilatation stomacale.

Les agents efficaces dans cette forme de dyspepsie sont tous ceux qui peuvent rendre à la contractilité gastrique l'énergie qu'elle n'a plus : le sulfate de strychnine (un à trois granules, avant les repas), l'évonymine, l'élatérine (cinq granules à la fois), la brucine (deux ou trois granules), l'hydrothérapie, l'électricité, le massage, etc.

Indirectement, nous arriverons au même résultat, en diminuant le travail de l'estomac, par le choix des aliments, en réduisant leur quantité, en choisissant de préférence ceux qui, par leur fluidité ou leur état demi-

D

solide, opposent moins de résistance aux manipulations de l'estomac. Il sera bon d'espacer davantage les repas, et de donner à la fois de la pepsine et de la diastase, pour que la digestion s'opère le plus vite possible. Le régime doit être calculé de manière à ménager les forces de l'estomac, sans sacrifier les forces de l'organisme. C'est précisément pour cela que, dans les cas de dilatation, l'emploi des lavages de l'estomac par le tube de Faucher et l'alimentation artificielle par ce même tube, donnent de si heureux résultats.

D'autres fois il y a exagération de la contractilité et, comme conséquence, des vomissements et des éructations. Cela arrive, par exemple, dans les premiers mois de la grossesse. Les vomissements, dits incoercibles, cèdent presque toujours à l'emploi de l'hyosciamine (deux granules) associée au sulfate de strychnine (un granule) qui, en rétablissant l'équilibre physiologique, dissipe facilement l'état spasmodique, cause des vomissements.

L'estomac a deux espèces de glandes. Les unes qui sécrètent le suc gastrique dans lequel se trouve la pepsine ou *gastérase*, indispensable à la transformation des substances azotées en peptone; les autres qui sécrètent le mucus et qui, par leur situation semblent destinées à faciliter le passage du bol alimentaire à travers le pylore.

La quantité de pepsine produite peut être trop faible pour opérer promptement la peptonisation des substances protéiques, qui séjournent ainsi dans l'estomac, et deviennent une source de décomposition putride dont la présence se révèle surtout par le dégagement de gaz fétides et par la diarrhée d'excréments mal élaborés. Contre cette forme de dyspepsie, qui porte le nom caractéristiqae de dyspepsie putride, le remède est la pepsine (deux à trois granules à chaque repas), et quelques gouttes d'acide chlorhydrique (deux gouttes dans un verre d'eau, après le repas). L'usage des peptones ou de la poudre de viande, ou mieux encore un régime azoté, le régime lacté et le salicylate de quinine (trois granules) ou l'iodoforme (deux granules), comme antiputrides, complètent le traitement.

Dans le cas de coliques provoquées par le passage d'aliments mal divisés, il convient d'administrer la codéine (trois gradules de demi-heure en demi-heure, après les repas) ou la cocaïne, dont les propriétés *dynamophores* et antidyspeptiques sont précieuses dans ces cas (trois granules à chaque repas).

Les vomissements sont causés par l'indigestion.

Leur principal remède est donc encore la pepsine. Mais lorsqu'on ne peut pas attendre les effets lents de cette médication, qu'il faut continuer

D

longtemps, nous aurons recours au sulfate d'atropine (un granule toutes les demi-heures, jusqu'à effet).

L'hyosciamine et l'atropine ont pour effet d'émousser l'appétit et d'augmenter le catarrhe lingual. Mais ce sont des effets passagers, qui disparaissent rapidement, laissant après eux le malade dans un meilleur état qu'avant l'emploi des alcaloïdes mydriatiques.

Lorsqu'il y a exagération de sécrétion pepsique, on observe les symptômes de la dyspepsie acide. L'arséniate de soude, le salicylate de soude (deux granules à chaque repas), les eaux minérales alcalines remédient à cet excès de suc gastrique. On combattra le pyrosis par les mêmes moyens, et la cardialgie par la cicutine (trois granules après chaque repas).

L'exercice, la provocation de la sueur, le carbonate de lithine (3 granules, trois fois par jour), l'abstention de tous les stimulants, y compris le vin et le thé, complètent le traitement de la dyspepsie acide.

La sécrétion exagérée du mucus constitue la dyspepsie pituitaire. Les amers, surtout la quassine (2 à 5 granules, trois fois par jour) et la brucine (2 à 3 granules), de préférence, auront raison de cet état, si on a soin d'établir un régime diététique convenable et rigoureusement suivi. Il faudra éviter avec soin les condiments et les liquides alcooliques, et l'on pourra suivre avec avantage le régime lacté ou la cure de raisins.

Les perturbations de l'innervation engendrent la gastrodynie qui caractérise la dyspepsie gastralgique. On emploiera le tannate de cannabine, ou le bromhydrate de morphine (3 granules) associé à l'hyosciamine (1 granule) ou à la codéine (3 granules), plus ou moins souvent, suivant la marche des douleurs.

A cette catégorie de dyspepsie se rattachent les altérations de l'appétit; soit diminution (anorexie), soit excès (boulimie), soit perversion (hétérophagie).

L'anorexie admet des traitements différents, suivant les causes qui la produisent. En général, on réveille l'appétit avec la quassine ou avec la pipérine (2 granules), un peu avant les repas. La vératrine a presque toujours le même effet (2 à 3 granules, trois fois par jour). La boulimie sera améliorée par l'atropine (1 granule toutes les trois heures), ou par la morphine (3 granules, toutes les demi-heures, jusqu'à ce que la voracité soit apaisée).

L'hétérophagie (*pica*, *malacie*) réclame un régime hygiénique sévère, et l'association de la strychnine et de l'hyosciamine (1 granule de chaque, deux heures avant les repas).

D

Tels sont les moyens à opposer à ces formes bien caractérisées de dyspepsie. Malheureusement ce n'est que rarement que ces formes se présentent isolées. Presque toujours elles s'appellent mutuellement et le cadre symptomatologique qu'elles présentent devient ainsi très complexe.

Nous serons donc forcés d'associer entre eux les divers agents et de choisir, parmi les perturbations, les plus importantes, pour les combattre successivement dans l'ordre de leur gravité et de leur filiation.

Le Sedlitz Chanteaud doit faire partie intégrante du traitement de presque toutes les dyspepsies. En premier lieu, il est indispensable pour débarrasser le canal digestif des résidus alimentaires laissés par les digestions imparfaites et qui deviennent cause de nouveaux troubles; en second lieu, il agit comme alcalin et remplace sans désavantage les eaux minérales alcalines.

Le régime hygiénique et alimentaire, réglé d'après ce que l'on sait des causes qui ont amené la dyspepsie, est aussi de la plus grande importance.

Pour les indications de cette dernière catégorie, nous nous en rapporterons presque exclusivement aux cliniciens les plus renommés de l'École officielle. Leur expérience leur a appris que les préparations galéniques étaient nuisibles, non-seulement parce qu'elles lassent le malade, mais encore à cause de la difficulté que l'estomac éprouve à digérer des substances insolubles et irritantes. Elles aggravent presque toujours le mal; et, dans ce cas où elles ne l'aggravent pas, le malade ne tarde pas à prendre en horreur des médicaments qui, pour avoir un effet utile, demanderaient à être employés avec persévérance.

Avec l'alcaloïdothérapie, rien de semblable. Les granules se prennent avec la plus grande facilité et sans la moindre répugnance. Au contact de la muqueuse gastrique, ils deviennent humides, se dissolvent, sont absorbés en quelques minutes sans fatigue et sans effort. Le triomphe de la dosimétrie dans les maladies chroniques n'est jamais si évident que dans les affections du canal digestif.

Nous pourrions encore traiter de la dyspepsie intestinale, mais les indications qu'elles nous donnent sont presque toujours celles de la dyspepsie stomacale. Nous la combattrons en associant la pepsine à la diastase, et en provoquant la sécrétion biliaire par les cholagogues toniques de l'intestin, jalapine, colocynthine, élatérine, iridine (3 à 4 granules pour chaque repas). Dr d'Oliveira Castro, à Porto.

—

D

Dyspepsie de la première enfance.

Parmi les maladies et les désordres fonctionnels des enfants qui têtent, nous devons donner une place à part à la dyspepsie, tant à cause de sa fréquence et de sa gravité que de ses conséquences éloignées et des périls plus rappochés et parfois foudroyants qu'elle entraîne.

La dyspepsie des jeunes enfants est digne de la plus grande attention : la vigilance du médecin et de la mère elle-même est nécessaire pour la traiter dès qu'elle se montre.

Avec des précautions, on peut la prévenir; mais elle ne disparaîtra que si l'on apporte une parfaite surveillance dans le mode d'allaitement et dans toute l'alimentation.

Parmi les causes de cette dyspepsie, le premier rang appartient à l'alimentation défectueuse.

Ce n'est pas seulement l'alimentation grossière donnée aux malheureux enfants qu'on gorge de toute sorte d'aliments incongrus et indigestes à la place du lait; ce n'est pas seulement la qualité ou la quantité du lait donné mal à propos, qui engendrent cette affection; mais, bien que ces causes soient à la vérité les plus fréquentes et les plus continuelles, la dyspepsie peut aussi provenir de la *mauvaise discipline* de l'allaitement, c'est-à-dire de la manière irrégulière de donner le sein, à tout moment, mal à propos, comme si lois qui régissent la digestion changeaient radicalement en passant de l'enfant au maillot à l'enfant plus avancé, de celui-ci à l'adolescent et enfin à l'homme fait !

La digestion exige chez le petit enfant un temps déterminé : si bon que soit le lait, elle ne peut se faire en dehors des lois naturelles, qui veulent que d'un repas à l'autre il y ait un certain intervalle de temps : si on n'en tient pas compte, l'indigestion se produit nécessairement. Or l'indigestion, accident important à tout âge et en tout temps, et pouvant même devenir très dangereux dans certaines périodes endémiques ou épidémiques, est toujours extrêmement grave et périlleuse chez un enfant qui tête.

D'une manière générale chez ces enfants la dyspepsie est d'abord et ordinairement *intestinale*; *gastrique* très rarement pendant les six premiers mois, lorsque le lait forme toute l'alimentation; mais avec une alimentation mixte ou mal choisie, la dyspepsie gastrique peut se montrer à tout âge de la vie.

Dans les familles pauvres, — surtout à la campagne, sans exclure cependant complètement les villes, — pour diverses raisons, par ignorance, par imitation, par nécessité, par inexpérience, la plupart des mères

D

soumettent au bout de quelques semaines leur enfant au régime commun de la famille, grossier le plus souvent : nous en avons la preuve journalière au *Petit hôpital infantile,* que nous dirigeons.

Dans l'histoire étiologique des enfants à la mamelle, nous trouvons un autre élément ou facteur dont le médecin doit tenir compte. Nous voulons dire la qualité nuisible du lait lorsque la mère est sujette à de vives émotions, à se tourmenter beaucoup le jour ou la nuit ; lorsqu'elle est mal nourrie, soumise à de mauvaises conditions hygiéniques : dans ce cas, bien que le lait soumis à l'examen physico-chimique ne présente rien d'anormal, l'enfant, qui est un *réactif vivant*, nous montre cependant avec une parfaite netteté par ses accidents dyspeptiques que ce lait est altéré et impropre à la nutrition.

Aussi une bonne nourrice doit-elle avoir une vie ordinaire tranquille, l'esprit serein, le cœur content, être elle-même ainsi que sa famille à l'abri du besoin.

Une nourrice qui a ses menstrues a le lait trop riche en principes solides, trop pauvre d'eau, par conséquent indigeste.

Les maladies aiguës et chroniques altèrent le lait des nourrices.

Le manque de propreté, l'haleine impure, la sueur fortement odorante, la dyspepsie de la nourrice, l'abus des liqueurs alcooliques, de la bière forte, du café, l'usage de substances irritantes telles que l'ail, la ciboule, le piment, les substances carminatives, autant de causes qui altèrent le lait de la nourrice et menacent sans cesse le nourrisson de dyspepsie.

Le lait trop chargé par suite d'une nourriture excessivement riche, n'est pas bon.

Le lait trop pauvre, insuffisant pour nourrir l'enfant, ne lui fatigue pas, il est vrai, l'estomac et l'intestin, mais, sous son influence, l'enfant devient triste, dépérit, gagne la dyspepsie : pour le calmer, la nourrice avide ou ayant besoin de sa place, ignorante ou infidèle, l'assoupit avec des soporifiques et aggrave ainsi la dyspepsie.

L'air froid et humide, impur, vicié par des exhalaisons miasmatiques, qui aggrave toute espèce de maladie, rend aussi la dyspepsie plus redoutable et plus difficile à guérir : nous n'hésitons même pas à affirmer que, parmi les classes malheureuses, c'est bien souvent la seule cause d'un grand nombre de troubles dans l'activité et dans la digestion des enfants.

Les odeurs fortes et les parfums, longtemps prolongés ou habituels, peuvent aussi devenir le point de départ de dyspepsies graves et de longue durée.

Un nourrisson mal entretenu, mal couvert, ne peut bien digérer.

D

Une influence non moins pernicieuse est exercée par le manque des soins de propreté de la peau, poussé, encore aujourd'ui, à un point incroyable, malgré la vulgarisation des préceptes de l'hygiène.

Il y a des enfants pauvres, victimes innocentes de l'ignorance et de l'incurie, qui ont comme un vernis de saleté.

Signalons encore parmi les causes de dyspepsie, l'abus des purgatifs et des anthelmintiques donnés si souvent sans raison aux petits enfants.

Un grand nombre de conditions nerveuses et d'états diathésiques favorisent aussi le début et la durée de la dyspepsie infantile.

Une vie trop agitée et le manque de repos, pour le nourrisson, entretiennent chez lui un éréthisme nerveux très nuisible, et la dyspepsie.

Les enfants au sein doivent avoir une existence absolument tranquille.

Le sevrage mal entendu amène fréquemment la dyspepsie, comme aussi l'usage trop précoce d'aliments ordinaires ou trop grossiers.

La dyspepsie se montre souvent pendant la période de dentition.

Elle peut dépendre aussi d'une hernie inguinale ou ombilicale, quoique peu apparente, comme je l'ai constaté avec certitude dans la clinique de l'hôpital et dans les familles; et, dans ce cas, elle guérit par la réduction de la hernie au moyen des appareils convenables.

Il en est probablement de même de la présence du testicule dans le canal inguinal, et alors, la sortie du testicule de ce canal, ou mieux, sa descente à son siège naturel, font disparaître presque subitement la dyspepsie.

Parmi les causes de dyspepsie, il faut aussi compter l'usage des liqueurs alcooliques, des sirops, des opiacés, dont abusent sous diverses formes les nourrices mercenaires et même les mères ignorantes, impatientes et égoïstes, sans oublier les médecins, qui semblent parfois ignorer les tristes effets de ces agents, même à très petites doses; et nous ne parlons pas des accidents causés par les autres médicaments qu'on donne abusivement aux enfants.

L'abus du sucre donne la dyspepsie.

Il est très important de connaître les causes qui provoquent et qui entretiennent les dyspepsies, parce que c'est surtout sur leur *étiologie* que se base la conduite du médecin et de la famille.

Nous passons volontairement sous silence les dyspepsies symptomatiques des maladies aiguës, fébriles, infectieuses ou phlogistiques, parce que leur traitement fait plutôt partie du traitement de la maladie principale.

D

L'inappétence et les désordres gastriques aggravent souvent la scène morbide et ont ainsi une grande importance.

*
* *

En arrivant à la conception clinique de la dyspepsie, avec laquelle on a l'habitude de confondre d'autres faits mal déterminés, nous définirons la dyspepsie : « un désordre marqué et habituel de la fonction digestive et par conséquent un vice de la nutrition, sans que dans l'appareil gastro-intestinal on rencontre des altérations anatomiques spéciales. »

La véritable dyspepsie se forme peu à peu.

L'inappétence qui accompagne certains processus aigus ne doit pas être confondue avec elle.

A ces raisons d'ordre anatomo-physiologique, nous devons ajouter l'extrême facilité et la promptitude avec lesquelles l'estomac des enfants se débarrasse de son contenu, soit par régurgitation, soit par vomissement.

Dans la *forme gastrique* de la dyspepsie, l'enfant n'a pas d'appétit, il est inquiet, prend le sein de mauvaise grâce et l'abandonne de suite, il a la figure pâle, bâille et ouvre la bouche comme une personne qui a des nausées, il a des éructations gazeuses, des vomituritions et des vomissements *de lait mélangé à du mucus* dans des proportions considérables, coagulé ou non.

En même temps le ventre est enflé, l'enfant a les coliques douloureuses, se tortille, pousse des cris et se calme après avoir expulsé du gaz par l'anus.

Nous n'avons pas la prétention de donner avec une exactitude mathématique la définition ni la description parfaite de la *dyspepsie des nourrissons*, nous voulons seulement la définir et la dépeindre assez pour que le médecin puisse distinguer ce *désordre fonctionnel* des faits mieux caractérisés anatomiquement, tels que les irritations et les hypérémies qui ne dépendent pas de l'alimentation, les gastrites, les entérites, les entérocolites, qui peuvent être en partie provoquées et entretenues par les mêmes causes que la dyspepsie ; car ces formes cliniques qui lui ressemblent par leurs effets sur l'état général des forces et de l'assimilation, s'en distinguent par plusieurs côtés.

Il faut aussi distinguer la dyspepsie de l'embarras gastrique aigu, vulgairement appelé indigestion, laquelle, en se développant rapidement, provoque souvent des accès subits d'éclampsie, très dangereux.

Il faut encore la distinguer du *gastricisme* avec catarrhe gastro-hépatique aigu et fébrile.

D

La gastrite des nourrissons peut être *gastrique*, ou *intestinale*, ou *gastro-intestinale;* d'ordinaire elle est sans fièvre, rarement fébrile ou intermittente.

C'est chez les nourrissons des premiers mois qu'elle est la plus commune, surtout la dyspepsie intestinale; la dyspepsie gastrique est l'exception.

En effet, comme obstacle à la dyspepsie gastrique, nous trouvons la position anatomique presque verticale du ventricule jointe au peu de développement de la grande courbure et du grand cul-de-sac, et cette circonstance, prouvée expérimentalement, que dans les premiers de la vie, le lait ne séjourne qu'un temps très court dans le ventricule; en effet, dans l'âge le plus tendre, le ventricule ne concourt pas directement à la digestion du lait; il sert plutôt à l'imprègner mécaniquement des sucs gastriques, et l'opération même de la digestion a lieu presque tout entière dans l'intestin.

La dyspepsie s'accompagne souvent de constipation.

La bouche a une odeur acide : la langue est souvent sale, si ce n'est toujours.

Cette forme nous paraît être la véritable forme clinique de la dyspepsie *gastrique :* lorsque celle-ci s'accompagne de désordres fréquents et persistants de l'intestin, elle tombe dans la forme clinique de la dyspepsie *gastro-intestinale* : dans ce dernier cas, les ferments de l'intestin concourent avec les fermentations anormales de l'estomac à rendre plus grave la situation du nourrisson. Cette forme mixte, d'après un très grand nombre d'observations personnelles, me paraît être fréquente après les six premiers mois de la vie.

Parmi les deux formes indiquées, la dyspepsie *intestinale* est celle qui se manifeste le plus souvent dans les premiers mois de la vie des enfants.

Parmi les principaux phénomènes qui la caractérisent, les uns lui sont communs avec la dyspepsie gastrique, les autres lui sont propres.

Les phénomènes communs sont : l'amaigrissement, la tristesse, l'expression de souffrance du visage, l'étirement des commissures des lèvres, le cercle bleuâtre qui entoure la partie inférieure de l'orbite, l'agitation, le dégoût du sein, les vomituritions et les vomissements.

Les symptômes propres ou spéciaux de la dyspepsie intestinale sont : le ventre dur, douloureux et tendu, les colères, les cris, la rétraction des cuisses sur le ventre, les évacuations alvines d'abord fermes, puis brunes comme le résidu pulvérisé du café, puis verdâtres — à cause de la biliverdine, — *extrêmement fétides*, se renouvelant fréquemment, — 10, 15,

D

20 et quelquefois plus souvent dans les vingt-quatre heures, précédées ou non de flatulence, et, dans la forme plus avancée, involontaires et se faisant même pendant le sommeil.

Les gaz intestinaux sont aussi très fétides.

Dans les selles on trouve de la caséine coagulée, des flocons colorés de mucus, des aliments non digérés.

Les tourments de la dyspepsie peuvent être aggravés encore par une soif intense.

L'enfant dyspeptique est souvent tourmenté de *hoquets*.

Il dort mal, les yeux à moitié fermés, son réveil est troublé et douloureux; il présente au lieu du visage tranquille de l'enfant bien portant, une figure souffrante, ou suivant le mot expressif de beaucoup de mères et de nourrices, « il a la maladie sur la figure » ; plus tard, il prend la figure vieillotte.

Il a comme de petites convulsions des muscles de la face, des tremblements et des sursautements des bras et des mains

Il se réveille en sursaut, plein d'agitation, en poussant des cris.

Souvent il a les pieds froids, tandis que le ventre et le tronc sont plus chauds que d'habitude.

L'indigestion chez les nourrissons dyspeptiques détermine, comme la cause la plus fréquente et la plus active, de véritables convulsions éclamptiques dans les cas graves et de quelque durée.

La forme éclamptique de l'indigestion se montre aussi chez les enfants sevrés et pendant tout le cours de la première enfance.

Comme conséquence de la mauvaise nutrition, les dyspeptiques présentent souvent des maladies de la peau, douloureuses et opiniâtres, qui aggravent encore la situation si pénible du nourisson ; ces maladies ne cèdent ni aux traitements locaux ou généraux, elles disparaissent peu à peu, seulement lorsque l'état dyspeptique s'améliore et disparaît.

Lorsque cet état se prolonge, tout le corps s'atrophie, l'enfant marche vers l'athrepsie et on voit peu à peu s'établir chez lui tous les caractères classiques de cette affection si digne de pitié et si dangereuse.

Cet aspect caractéristique, très fréquent surtout dans la classe pauvre, nous l'avons constaté comme suite de la mauvaise alimentation, cent et cent fois, tant dans notre pratique privée que dans notre service à l'hôpital des enfants.

Le traitement de la dyspepsie est à la fois hygiénique et médicamenteux.

Le traitement de la cause est également très important.

Le premier rôle revient sans conteste à l'hygiène thérapeutique, et

D

parmi ses règles, la plus pressée, la pratique modificatrice par excellence, c'est de procurer à l'enfance une alimentation bonne et bien réglée.

Sans cela, quel que soit le reste du traitement, malgré le choix excellent du modificateur thérapeutique et sa parfaite application au cas présent, on est certain de n'obtenir aucun succès, ou, si par hasard, on obtient un résultat passager, ce résultat ne dure pas et ne peut durer.

On a beau associer l'hygiène à la médecine, si on néglige la condition indispensable, l'*alimentation convenable,* — nous le répétons parce que telle est notre conviction profonde, appuyée sur notre grande expérience des maladies des enfants, — le résultat sera le même, nul ou presque nul.

Vouloir rendre la santé et la vie à un enfant au sein, sans lui assurer une alimentation convenable, c'est *bâtir sur du sable;* l'édifice croule au moindre souffle.

Ce qu'il faut donc à l'enfant dyspeptique, c'est le lait, le lait maternel s'il est possible, ou au moins le lait d'une nourrice ; ce lait doit être de qualité irréprochable, suffisamment abondant et donné d'une manière régulière et précise, comme nous l'avons souvent enseigné, à propos de l'hygiène de l'allaitement.

De petits morceaux de glace, peu nombreux, donnés de temps en temps régulièrement, peuvent rendre service.

Le lait, d'abord bouilli, puis glacé est en général d'un excellent emploi.

D'après nous, on obtient toujours un bon effet, en donnant une cuillerée d'eau de chaux *pure* — additionnée d'un peu de sirop de gomme récent, aussitôt après l'indigestion du lait ; dans les cas les plus rebelles, on donnera des clystères de lait coupé de moitié d'eau de chaux.

Le bon lait est donc le remède principal de la dyspepsie des nourrissons, à quelque forme clinique qu'elle appartienne.

Cependant cette règle souffre quelque exception : il arrive quelquefois que, pour guérir définitivement la dyspepsie, il faut sevrer l'enfant et le nourrir autrement.

Mais alors il faut apporter la plus grande prudence et la plus grande expérience dans le choix des aliments qui doivent remplacer le lait. Avant d'avoir recours à ces derniers, nous conseillons d'essayer l'alimentation par le lait glacé, additionné d'eau de chaux, et donné en clystère, toutes les quatre heures, comme nous l'avons déjà indiqué.

Ce moyen nous a réussi dans ces cas de dyspepsies très graves et sans espoir, accompagnées d'une misère physiologique avancée, chez un grand nombre d'enfants.

D

Aux dyspeptiques conviennent particulièrement de petits bains tièdes avec de l'infusion de camomille et de l'amidon.

A tous, il faut mettre un lange de laine sur l'abdomen, une grande propreté et un air pur.

* * *

Suivant la période de la dyspepsie, suivant l'âge de l'enfant et l'opiniâtreté de la maladie, le médecin trouvera, comme nous le dirons plus au long dans un autre chapitre, d'excellentes ressources dans le calomel, l'acide chlorhydrique, le magistère de bismuth, la craie préparée, le phosphate, le lacto-phosphate et le chlorhydro-phosphate de chaux, excellent stimulant de la vie cellulaire et des pouvoirs assimilateurs, sans parler des alcaloïdes de l'opium et de l'hyosciamine. Quant à nous, nous n'osons plus donner aux nourrissons ni l'opium ni le laudanum.

Chez les enfants dyspeptiques, issus de parents arthritiques, nous nous sommes bien trouvé d'une solution titrée de salicylate de soude à petite dose.

Dans certains cas spéciaux, on peut avoir l'indication de poser des vésicatoires volants sur l'épigastre, ou de faire de légères révulsions diffuses sur l'abdomen.

Les frictions avec l'huile chaude, ou avec des liqueurs alcooliques aromatiques, soit localement, soit sur tout le corps, sont également excellentes et indispensables si l'enfant est atrophié.

Par exception, la pompe gastrique peut être indiquée. Nous reviendrons plus tard sur ce sujet.

On vaincra la constipation avec la magnésie calcinée, ou le Sedlitz Chanteaud dissous en lavement; ce moyen est préférable pour les nourrissons aux laxatifs, soit *sirops*, soit *huiles*.

Les maladies accidentelles de peu de gravité et de durée chez les nourrices ne demandent que la précaution d'alimenter l'enfant d'une autre manière pendant leur cours; les maladies longues de la nourrice font un devoir impérieux de la changer.

Lorsque la nourrice est une cause de dyspepsie pour son nourrisson par suite de son hygiène défectueuse, il faut l'obliger à réformer cette hygiène, sinon changer la nourrice.

Dans tous les cas, il faut surveiller les nourrices de près pour qu'elles ne puissent donner à leurs nourrissons aucun narcotique, ou aucun aliment inopportun.

Dans les cas aigus d'indigestion ou de gastricisme, on provoquera le vomissement par les moyens mécaniques bien connus, et on lavera

D

l'intestin au moyen de petits clystères répétés avec de l'eau tiède, d'abord bouillie.

Le sulfate de soude, le Sedlitz Chanteaud, le miel, l'huile de ricin, en lavements, rendront plus rapide, plus sûre et plus abondante l'évacuation qui doit soulager l'enfant.

Nous insistons, en terminant cette courte étude, sur la nécessité d'un bon allaitement chez les enfants, réglé avec sagesse et suivi régulièrement. Nous pouvons conclure :

Qu'un bon et parfait allaitement, outre qu'il prévient les dyspepsies, suffit d'ordinaire à lui seul pour guérir le petit malade, lorsqu'on a soin de soustraire celui-ci rapidement à sa mauvaise alimentation ;

Que les médicaments, lorsque leur indication est claire, juste, prévue et légitime, doivent toujours être simples et donnés avec parcimonie ;

Que lorsqu'il s'agit de dyspepsies, qui durent des semaines et même des mois, il est nécessaire d'ajouter à l'hygiène générale et à l'hygiène thérapeutique particulière, telle série de modificateurs thérapeutiques que l'expérience nous a démontrés capables de ramener l'organisme des enfants dans la voie physiologique ;

Et enfin, que chez les très jeunes enfants au sein, l'*hygiène est la règle et la thérapie*, *l'exception*.

Que dans tous les cas, la thérapeutique est un auxiliaire de second plan, la première place appartenant de plein droit à l'hygiène.

Dr S. Laura, à Turin.

Dyspepsie.

Madame A. D., âgée de 27 ans, tempérament nerveux sanguin, constitution robuste, née de parents sains et âgés, de condition très aisée, mère de trois fils, forts et bien portants : elle n'a fait autrefois aucune maladie grave ou digne d'être rappelée, a toujours été très heureuse dans ses grossesses et dans ses couches, et jouissait d'une santé excellente.

Il lui survint, il y a dix-neuf mois, de l'inappétence, de la répugnance pour les aliments, des borborygmes intestinaux, de la flatulence, de la constipation opiniâtre, symptômes qu'elle n'avait jamais encore éprouvés, ses fonctions gastro-intestinales s'étant toujours accomplies d'une manière tout à fait normale ; après être restée dix ou douze jours sans aller à la selle, son ventre devint gros et douloureux.

Ses règles, jusque là régulières et moyennement abondantes, ne se firent plus à époque fixe, manquant même parfois, et toujours acccompagnées — parfois précédées — de légères douleurs dans le bas-ventre et les reins.

Elle est prise d'un amaigrissement général qui inquiète sa famille et elle-même, car jusque là elle avait joui d'un bel enbonpoint.

D

Les purgatifs et le fer n'avaient fait qu'aggraver son mal et ses souffrances.

Quand je la visitai pour la première fois, après dix-neuf mois de maladie, elle présentait les signes suivants : le cœur fonctionne régulièrement, le foie est gonflé, le ventre ballonné, le côlon distendu, la langue un peu sale, le pouls fréquent et un peu vide, les urines denses, troubles, sédimenteuses ; analysées, elles ne donnèrent pas trace ni de sucre ni d'albumine, mais elles étaient très chargées d'urée et sels.

Il s'agit donc d'une dyspepsie gastro-hépatique et flatulente ; le foie lentement engorgé travaille moins, il y a un peu de catarrhe gastrique, l'intestin dans la partie indiquée plus haut est paresseux et comme endormi, et l'intestin grêle est lui-même peu actif.

La digestion et l'assimilation, ainsi que la nutrition se font mal.

Traitement : Quassine, comme excitant, surtout de l'estomac ; caféine, pour faciliter la sécrétion de la bile, et colocynthine pour raviver le fonctionnement du gros intestin. — Quassine, 5 granules avant et après chaque repas, sans intervalle ; caféine, 10 granules toutes les trois heures et colocynthine, 5 granules le soir en se couchant.

Dès le second jour du traitement, abondantes évacuations alvines de matières moulées et très fortement colorées.

La malade commence à prendre quelque aliment ; la confiance et l'espérance lui reviennent et se changent en certitude de succès, à la suite de l'amélioration progressive des jours suivants.

L'appétit, au bout de douze jours de traitement, était revenu, les fonctions gastro-entériques s'étaient régularisées, le goût pour les aliments se montrait de nouveau, les digestions étaient faciles et tous les jours elle allait à la garde-robe.

Ce traitement fut suivi sans changement encore pendant un mois, puis diminué un peu le mois suivant.

J'eus occasion de revoir la malade quelques mois après : son état de santé était excellent, la constipation entièrement disparue, l'appétit normal, la digestion parfaite, la nutrition se fait bien, le poids du corps a augmenté progressivement, la figure a repris ses couleurs, la mélancolie a disparu, les muscles ont recouvré leurs forces ; tandis que depuis longtemps elle recherchait le repos et fuyait le mouvement, aujourd'hui elle faisait de longues promenades dans la campagne, et elle a conservé cette bonne habitude après son retour en ville.

Et maintenant, quelques réflexions très courtes : Non-seulement la dyspepsie est une cause de souffrance pour les malades et engendre les soucis et les humeurs noires, mais encore elle détruit à la longue les forces musculaires et nerveuses et empêche ou diminue l'activité cérébrale elle-même et les travaux de l'esprit.

Chez les femmes elle s'accompagne et s'aggrave de désordres menstruels, origine, à leur tour, de nouvelles souffrances.

Les purgatifs donnés mal à propos pour vaincre la constipation donnent bien un soulagement temporaire, mais l'homme de l'art s'en méfiera comme l'un de ces moyens qui, après un soulagement momentané, deviennent ensuite nuisibles en augmentant l'opiniâtreté du phénomène qu'ils doivent combattre.

La colocynthine n'a aucun de ces inconvénients ; c'est le meilleur purgatif dans ces cas et jamais son emploi n'est suivi de constipation.

La quassine et la caféine ont montré, dans ce cas comme dans beaucoup d'autres, les bons effets qui leurs sont propres et la sûreté de leur action physiologique.

D

La forme granulaire fut acceptée avec la plus grande facilité, comme toujours, par cette dame délicate et qui avait horreur des formes ordinaires des préparations pharmaceutiques plus ou moins massives. Dr S. LAURA, à Turin.

Dyssenterie (traitement dosimétrique de la).

La science n'a pas encore trouvé la véritable cause de la dyssenterie. Affection simplement inflammatoire pour les uns, elle est pour les autres le résultat d'une infection parasitaire due à des bactéries spéciales.

La marche de la maladie, sa contagiosité, la constance de diverses causes concordantes dans tous les cas, confirment assez cette seconde opinion. La dyssenterie semble, en réalité, être une maladie localisée primitivement dans le côlon, d'où elle gagne l'intestin grêle, le foie, les poumons, etc., envahissant peu à peu tout l'organisme, qui souffre évidemment d'une intoxication lente et progressive.

La dominante du traitement doit donc être choisie parmi les parasiticides. Mais d'après ce que fournit l'observation des traitements classiques (purgatifs, ipéca, calomel), il semble que le meilleur antiparasitaire existe dans l'organisme lui-même, et ne soit autre que la bile. En effet, au début même de la maladie, aussitôt que la bile arrive en contact de la superficie du côlon, le mal avorte généralement, et sa guérison s'annonce par la présence du liquide biliaire dans les matières des déjections. Les cholagogues doivent donc occuper une place prépondérante dans le traitement. L'excellence des résultats obtenus par l'ipéca, aussi bien dans nos climats tempérés que dans les régions tropicales, d'où nous sont venus le remède et son mode d'administration, doit nous engager à préférer l'émétine comme élément principal du traitement. Il faut lui reconnaître une propriété spécifique, dont nous ignorons la manière d'agir, mais qui s'exerce particulièrement sur le foie et sur les nerfs qui se distribuent dans les viscères abdominaux.

Pour la fréquence des doses, on consultera la tolérance de l'estomac. S'il y a tendance à vomir, nous pourrons administrer un granule toutes les deux heures ; et si, même de cette manière, il y a des nausées, nous associerons à chaque dose deux granules de codéine. Si la tolérance de l'estomac est plus grande, nous pourrons donner deux granules d'émétine toutes les heures, jusqu'à ce qu'il y ait rémission évidente des symptômes. L'élément spasmodique, qui accompagne presque toujours l'élément pathogénique, impose l'association de l'hyosciamine, qui rendra plus rapide l'effet thérapeutique de l'émétine.

D

Lorsque l'émétine n'est tolérée d'aucune façon, nous donnerons le calomel (cinq granules toutes les heures).

La cotoïne peut aussi être essayée; mais avec ces trois substances on peut, en général, remplir l'indication dominante.

N'oublions pas qu'il y a toujours urgence de commencer de suite un traitement actif et régulier, quelle que soit la bénignité apparente ou réelle de la maladie à son début.

Il est incontestable que les périodes de la dyssenterie se succèdent régulièrement, et qu'on observe les derniers, seulement lorsque les premiers n'ont pas été combattus suivant les règles. Mais si les premiers sont relativement faciles à guérir, les derniers sont au contraire très rebelles, parce que les moyens destinés à combattre le principe morbide ne peuvent l'atteindre, que les lésions s'étendent beaucoup, gagnent en profondeur et se multiplient, et qu'enfin il se déclare des complications secondaires qui ont leur siège dans les parties les plus sujettes à la dépression vitale qui conduit à l'adynamie, à la gangrène et à la mort.

Lorsque la maladie commence, nous combattrons l'acholie par le Sedlitz, mais sans insister sur ce moyen, pour ne point augmenter la débilitation du malade.

Lorsqu'il y a une fièvre élevée, presque toujours à type rémittent ou intermittent, nous donnerons l'aconitine pour modérer la chaleur, et l'hydro-ferro-cyanate de quinine pour arrêter la marche périodique des accès : l'aconitine à la dose de 1 granule toutes les heures ou toutes les demi-heures, suivant l'élévation thermique; la quinine, 3 granules, toutes les heures, pendant les rémissions, en revenant à l'aconitine, lorsque la chaleur recommence à monter.

Les vomissements qui, comme nous l'avons dit, obligent à modifier le traitement et sont en même temps une cause active de la faiblesse rapide qui se manifeste chez les dyssentériques, seront combattus, après l'administration du Sedlitz, par la codéine qui aura l'avantage de calmer en outre les douleurs abdominales, parfois assez intenses pour aggraver les souffrances déjà insupportables du malade (2 granules, tous les quarts d'heures, jusqu'à effet).

L'adynamie, qui se montre quelquefois dès les premières heures de la maladie, doit être prévenue et combattue par le sulfate de strychnine (1 à 2 granules, toutes les deux heures).

Le ténesme, cause principale des souffrances, et qui abat en peu d'heures les forces vitales, sera traité par l'hyosciamine (1 granule, toutes les demi-heures, jusqu'à effet). Lorsque les effets physiologiques de l'hyosciamine, ou de ses congénères (atropine, daturine), se montrent

D

avant les effets thérapeutiques, nous pourrons interrompre son administration, sans abandonner néanmoins ce traitement, mais en ayant recours à la gelsémine (2 granules, toutes les demi-heures), comme succédané.

Les hémorrhagies rectales, qui proviennent non des exsudats, mais des vaisseaux ulcérés, sont souvent inquiétantes parce qu'elles augmentent l'affaiblissement, déjà si considérable pour d'autres raisons. Nous combattrons donc les rectorrhagies par l'ergotine (3 granules, toutes les heures), sans pour cela suspendre l'administration des autres médicaments indiqués.

L'ataxie et le délire réclament l'emploi du camphre bromé, dont les propriétés sédatives et antispasmodiques aident le traitement dominant : 2 à 3 granules, toutes les deux heures, ou plus souvent, dans les cas graves.

Parfois on remarque des douleurs rhumatoïdes, qui sont l'indication du camphre bromé, parce qu'elles sont dues presque toujours à des contractions spasmodiques : d'autres fois elles sont véritablement rhumatismales, et réclament alors la colchicine, dont les propriétés cholagogues s'ajoutent ainsi au traitement de la dominante (1 granule, toutes les deux heures).

La suppuration du tissu cellulaire qui entoure le cœcum ou le rectum, est une suite dangereuse des ulcérations de la muqueuse, et doit être combattue par l'usage persistant de l'iodoforme et de l'arséniate de soude (2 granules de chaque, trois à quatre fois par jour)

A la paralysie du sphyncter et au prolapsus permanent du rectum nous opposerons les excito-moteurs, continués pendant longtemps. De préférence, l'hypophosphite de strychnine (6 à 8 granules par jour).

L'ictéricie, qui accompagne les premières phases de la maladie, ne réclame pas un traitement spécial et immédiat. Lorsqu'elle persiste, après la jugulation de la dyssenterie, on la traitera par la colchicine associée à l'arséniate de quinine (2 granules de chaque, trois à quatre fois par jour).

Les dyssenteries se présentent souvent de telle manière que le clinicien les considère comme des manifestations de l'infection paludique. Le salicylate de quinine (10 granules, toutes les trois heures) les jugulera alors mieux que tout autre agent.

La gangrène, soit qu'elle se manifeste dans le rectum, soit dans des organes éloignés, sera traitée par les désinfectants locaux (clystères avec la solution de chloral boraté, et, à l'intérieur, par le salicylate d'ammoniaque (2 granules, toutes les heures).

La dyssenterie chronique peut être considérée comme une inflamma-

D

tion catarrhale simple. Le traitement doit s'attaquer à l'inflammation muqueuse, par l'aconitine et l'arséniate de soude (2 granules de chaque, trois fois par jour); et, s'il y a du ténesme, nous donnerons, comme variante, l'hyosciamine avec l'émétine (1 granule de chaque, toutes les deux ou trois heures).

L'alimentation sera tonique et non stimulante : le régime lacté, les viandes saignantes et les boissons albumineuses, conviennent surtout.

On aura le plus grand soin de ne pas débiliter les malades par des applications spoliatives (sangsues, etc.). Le clinicien doit se rappeler que la dyssenterie peut être considérée comme le choléra du gros intestin; le moindre affaiblissement peut devenir insurmontable et s'opposer complètement à la guérison. Dr d'Oliveira Castro, à Porto.

E

Éclampsie puerpérale et son traitement.

Discussion à la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, 5 mars 1886.

Nous avons rencontré dans cette discussion quelques points de thérapeutique que nous croyons utiles de faire connaître à nos lecteurs. Et tout d'abord les membres qui y ont pris la parole n'ont pas tous été respectueux envers ceux qu'ils nomment « *les maîtres* ». Ainsi l'un d'eux, en parlant de Depaul et de son traitement de l'éclampsie puerpérale, a déploré les effets de la saignée. Il est vrai qu'un autre membre a tenté de réhabiliter ce moyen. Le fait est que les saignées dans ces cas ont leur indication, mais ne sauraient être érigées en spécifique. Il en est de même du chloroforme, du chloral dont on a rappelé les injections intraveinauses et auxquelles il a fallu renoncer par suite d'accidents mortels.

Nous rappellerons ici le traitement par la strychnine et l'hyosciamine, auquel nous avons donné le nom d'*entraînement puerpéral*, et que M. le docteur Hamon de Fresnay a heureusement caractérisé par le mot *ocytocie*. Il est certain que le fœtus, en tant que corps étranger, peut être cause d'éclampsie, et qu'ainsi, plus l'accouchement sera accéléré, non par les moyens mécaniques mais par des moyens naturels, plus on aura chance d'empêcher ou de faire cesser les convulsions éclamptiformes. Dr B.

E

Eczéma

L'été dernier, étant à Limours, j'ai rencontré un garçon âgé de 26 ans, bien joufflu, que je connaissais depuis sa naissance ; il demande comment va ma santé, et moi, à mon tour, je lui ai demandé s'il reste encore à Limours. Non, Monsieur, je suis placé à la grande Poste de Paris, mais vous voyez ma figure (il y avait au moins une douzaine de grosses et épaisses croutes d'eczéma, plusieurs ayant le diamètre d'une pièce de dix sous et répandues jusqu'aux oreilles). Je suis renvoyé par le médecin de la Poste, me dit-il, à la campagne pour passer une couple de mois à me guérir. — Vous a-t-il prescrit quelque chose à prendre, un médicament? — Ha ! oui, j'en prends tous les jours ; je crois qu'il m'a dit iodure de potassium. — Voulez-vous que je vous guérisse? — Je ne demande pas mieux, monsieur. – Pour que je vous guérisse il y a des conditions ; il faut d'abord suspendre votre médicament, et ensuite prendre le mien, autrement vous manquerez la guérison. Je lui fait cadeau d'un tube d'aconitine et d'un de vératrine, recommandant de prendre un granule de chaque, deux ensemble, toutes les demi-heures, et demain matin une cuillerée à café de sulfate de magnésie de Chanteaud dans un verre d'eau. Le sulfate de magnésie, faute de sel Chanteaud, pris le matin, a produit chez le malade quelques coliques à l'épigastre, elles duraient un quart d'heure, mais il a dit qu'une fois il sentait descendre en bas, il ne souffrait plus, de ce moment il se croyait guéri. La deuxième nuit et le troisième jour toutes les croûtes sont tombées, le quatrième il est venu me remercier, disant qu'il retourne à Paris parce qu'il ne veut pas perdre sa place ; il n'y avait plus que des taches de rougeur. Il a ajouté qu'il continuera ce bon traitement à Paris pour faire disparaître complètement les taches de rougeur.

Dr PIÉNKOWSKI, à Limours.

Empyème.

Opération de Letiévaut pour un empyème, par le docteur Augagneur.

Après l'inconcevable sortie du professeur Verneuil, au Congrès de Grenoble, contre les *oseurs*, en chirurgie, il ne sera pas inutile de rappeler ici cette opération qui sept fois sur dix sauve les malades. Il est vrai que la fréquence de ces cas prouve l'insuffisance de la thérapeutique interne.

Il s'agit d'un jeune homme de 18 ans qui, au moment de son entrée à la Croix-Rousse (en novembre 1883), portait dans le 7e espace gauche, à 2 centimètres du mamelon, un orifice fistuleux fournissant chaque jour plus d'un litre de pus fétide. Cet orifice existait depuis trois mois environ et s'était produit deux semaines après le début de la pleurésie. L'ouverture s'était faite spontanément. Le malade était excessivement amaigri,

E

la peau terreuse, la température entre 39 et 40°5, avec œdèmes fugaces, se montrant tantôt à la face, tantôt sur les membres inférieurs, les urines contenaient des flots considérables d'albumine et, de temps à autre, des quantités assez considérables de sang provenant des reins. Ce qu'il y eut de remarquable, c'est que, d'après les idées de M. Verneuil sur les diathèses, on ajourna l'opération Letiévaut, mais s'étant convaincu que l'albuminurie était le fait d'une néphrite infectieuse, et l'état du malade empirant par suite de septicémie, M. Augagneur lui pratiqua, à la fin de janvier 1884, la résection de quatre côtes à gauche.

La réunion de la plaie eut lieu par première intention, à part le trajet d'un léger drain. Dès le premier jour après l'opération, la température devint normale; le pus alla chaque jour en diminuant, et deux mois après le malade sortait de l'hôpital parfaitement guérit. Actuellement, dix-huit mois après l'opération, la guérison persiste et le malade a été assez fort pour reprendre les travaux des champs. La respiration s'entend, quoique plus obscure, dans toute l'étendue du côté malade. Les côtes réséquées se sont reproduites, le périoste ayant été conservé, et sauf un certain degré d'aplatissement et les cicatrices de l'opération, rien ne pourrait faire supposer une résection aussi étendue.

Réflexions. — On n'aurait dû ne pas attendre si longtemps pour pratiquer l'opération et y préparer le malade par les alcaloïdes défervescents, donnant ainsi la satisfaction aux idées de M. Verneuil. Aujourd'hui, grâce à la dosimétrie, les cas d'opération deviendront de plus en plus rares. M. le professeur Mollière croit aussi qu'on a trop exagéré, au point de vue des indications opératoires, l'importance de l'albuminurie. Il a cité le cas d'un malade présentant un grand nombre de fistules du bras gauche et qui, par suite, était albuminurique; il pratiqua néanmoins la résection de la tête humérale chez ce malade, qui guérit vite et bien. Il y a quatre ans de cela; aujourd'hui le malade n'a plus d'albumine, mais du sucre dans les urines; c'est un goutteux avec diabète alternant. Nous pensons que, dans ce cas, la strychnine (sulfate) était indiquée. Dans notre cas, il y avait également du sucre dans nos urines, et certainement que si l'opération eut été remise indéfiniment, nous serions devenu néphritique. Tant il est vrai que la chirurgie est l'auxiliaire le plus puissant de la médecine et *vice versâ*. Dr B.

E

Entérite.

Traitement dosimétrique des entérites.

La fluxion entérique peut être provoquée par les causes les plus variées, et il ne faut en négliger aucune si l'on veut que l'intervention thérapeutique soit vraiment efficace.

Les entérites peuvent provenir d'une irritation directe, comme il arrive lorsque les aliments mal digérés se transforment en corps étrangers, agents irritants qui provoquent la réaction inflammatoire de la muqueuse intestinale. Les dyspepsies sont, pour cela, fréquemment la cause d'entérites. La pepsine pour faciliter les digestions, le Sedlitz pour éliminer régulièrement les résidus alimentaires, conviennent généralement à ce cas (deux à trois granules de pepsine à chaque repas).

Lorsqu'il y a constipation, le contact prolongé des matières fécales et leur décomposition en produits irritants sont aussi des causes d'inflammation intestinale. L'usage quotidien du Sedlitz et du podophyllin (trois à cinq granules tous les soirs) convient à la plupart de ces cas.

La présence des helminthes et autres corps étrangers a la même action pathogénique et indique le même traitement.

La fluxion irritative directe, aussi bien que l'irritation réflexe, indique presque toujours, surtout quand elle est répétée et plus ou moins intense, l'association de l'aconitine (un ou deux granules, trois à quatre fois par jour).

L'irritation réflexe se produit de diverses manières, dont les plus fréquentes sont le refroidissement et les lésions étendues du tégument externe, ainsi que les fortes émotions morales. Dans le premier cas, il importe d'activer ou de rendre à la peau ses fonctions sécrétoires, au moyen de l'aconitine, qui agit alors, non seulement comme anticongestif, mais encore comme diaphorétique (un granule toutes les demi-heures ou toutes les deux heures, suivant les cas); dans le second, comme il y a plutôt paralysie nerveuse qu'irritation vasculaire, il est préférable d'employer le chlorhydrate de morphine (deux granules toutes les heures).

La suppression et la diminution du flux hémorrhoïdaire ou cataménial provoquent aussi, par fluxion compensatrice, la congestion intestinale.

Chez les hémorrhoïdaires, nous employerons l'aconitine et l'ergotine (2 granules, trois ou quatre fois par jour); chez les dysménorrhéiques, nous préférerons la vératrine et l'hyosciamine (1 granule de chaque, toutes les deux heures).

E

La stase causée par les lésions hépatiques ou cardio-pulmonaires, impose la nécessité d'exonérer le système nerveux de son excès de sang. Les applications de sangsues peuvent être utiles, mais, en général, il suffit de tonifier le cœur et de provoquer des effets purgatifs suffisants, pour diminuer la congestion intestinale.

La digitaline (2 granules, deux à trois fois par jour) et le podophyllin (5 granules, toutes les heures, jusqu'à quatre fois), remplissent cette indication.

Parfois aussi les entérites sont le résultat de l'infection générale de l'organisme. Ainsi, par exemple, l'impaludisme, qui se manifeste par la périodicité plus ou moins régulière des accidents intestinaux, réclame le sulfate de quinine (5 granules, toutes les heures); l'intoxication typhoïde, variolique, etc., le sulfure de calcium et les salicylates de soude, de quinine ou de fer (2 granules de chaque, toutes les deux heures).

Enfin les dyscrasies donnent aussi lieu à des hypercrinies intestinales avec ou sans flux, comme cela se présente dans le mal de Bright, les cancers, etc.

La cotoïne, pour modifier la vitalité intestinale (3 à 5 granules, quatre à six fois par jour), et les diurétiques, pour dévier l'afflux, sont les moyens les plus avantageux.

Comme symptômes très importants, nous devrons tenir compte des douleurs, ou coliques, que nous combattrons par le bromhydrate ou le chlorhydrate de morphine (2 granules, tous les quarts d'heure), seul ou associé à l'hyosciamine (1 granule, toutes les demi-heures, jusqu'à effet), s'il y a des troubles de contractilité.

La diarrhée muqueuse cède aussi à l'association de la morphine ou de la brucine (2 granules de chaque, toutes les heures).

Les troubles digestifs réclament la pepsine et la quassine (2 à 3 granules à chaque repas). La fièvre sera combattue activement par l'aconitine, avant de commencer un traitement destiné à supprimer l'hypercrinie catarrhale (1 granule, tous les quarts d'heure, ou moins souvent, si la fièvre est modérée).

L'ictéricie, fréquente surtout lorsque c'est la portion supérieure de l'intestin qui se trouve compromise, doit être traitée par le Sedlitz et le calomel (2 granules, toutes les heures).

Tels sont les symptômes les plus ordinaires dans la forme catarrhale.

Lorsque l'entérite prend le caractère chołériforme, ou *choléra nostras*, le traitement est le même que dans le choléra épidémique, parce que la maladie se présente avec la même physionomie clinique, et n'en diffère

E

que par le chiffre de la mortalité et l'absence de cas concomittants. Les symptômes les plus communs de cette forme, sont :

Les vomissements et la diarrhée séreuse qui se combattent par le chlorhydrate de morphine et le sulfate de strychnine (1 à 3 granules, tous les quarts d'heure, dissous dans une infusion stimulante).

L'hypothermie appelle les excito-vitaux, dont le plus efficace est l'acide phosphorique (2 granules, toutes les demi-heures).

Les crampes, si douloureuses, seront diminuées par le camphre bromé (1 à 3 granules, tous les quarts d'heure) ou par l'hyosciamine (1 granule, toutes les demi-heures).

Enfin, l'adynamie réclame le vin frappé, si les vomissements persistent, et la continuation du sulfate ou de l'hypophosphite de strychnine (1 granule, toutes les heures).

Dans la forme chronique, les symptômes sont assez différents. Ceux qui exigent un traitement spécial sont, en général, la constipation que nous traiterons par la vératrine (2 à 3 granules, trois à quatre fois par jour); le ténesme, qui cédera à l'action antispasmodique de l'atropine (1 granule, toutes les deux ou trois heures, jusqu'à effet); et la lientérie, qui réclame un régime approprié (lait, poudre de viande, peptones), et la pepsine et la diastase, pour aider la digestion (2 à 3 granules, à chaque repas).

D[r] d'Oliveira Castro, à Porto.

—

Traitement de l'entérite cholériforme chez les enfants.

On a reproché aux médecins dosimètres de faire de la poly-pharmacie en donnant plusieurs médicaments simples à la fois. C'est ce que font les médecins allopathes, avec cette différence que pour eux il s'agit de préparations grossières où le dosage est incertain et la présence de principes actifs souvent problématique. C'est ainsi que le docteur Coyla (de Bordeaux), dans l'entérite cholériforme infantile, donne alternativement les potions suivantes (avec le régime du lait additionné d'eau de chaux et de lavements amidonnés à l'eau albumineuse) :

1° Teinture de noix vomique.	III gouttes.
Sirop de ratanhia	15 grammes.
Sirop de coings	15 »
Eau distillée	40 »
M.	

E

2° Bromure de potassium	50 centigrammes.
Sirop de belladone	15 grammes.
Sirop de menthe	15 »
Eau distillée.	40 »

M. A prendre par cuillerées à café, d'heure en heure.

C'est beaucoup pour de si jeunes enfants, alors qu'il suffit d'un granule d'atropine et au besoin d'un granule de codéine broyés dans un peu d'eau sucrée et administrés par petite cuillerées à café de quart d'heure en quart d'heure, pour calmer les vomissements et les coliques et rétablir l'absorption intestinale, tandis qu'avec le traitement du docteur de Bordeaux il faut deux à trois jours, c'est-à-dire le temps de laisser l'enfant mourir.

Le *Lyon médical*, auquel nous empruntons cet article, fait observer que si le docteur Coyla a traité réellement des entérites cholériformes, les 247 guérisons sur 250 cas plaident en faveur de son traitement. — *In cauda venenum.* Dr B.

Entérite.

Dessene, Alexandre, 46 ans, homme robuste, maçon de son état, soutier à bord de la *Ville de Buenos-Ayres*, tempérament sanguin. A la suite d'un refroidissement, flux hémorrhoïdaire aigu accompagné d'entérite aiguë.

Traitement : Repos absolu, potion calmante antispasmodique ; ergotine, narcéine, aconitine, atropine, hyosciamine, sulfate de strychnine, bromhydrate de cicutine et de morphine, de chaque un granule, cinq fois par jour. Quassine aux repas, trois granules dans un peu de vin ferrugineux ; sulfate de magnésie les matins, à dose rafraîchissante et laxative, tous les jours trois jours ; régime *ad hoc.*

Guérison au bout de vingt-deux jours. Dr DORDAIN, à Rio-de-Janeiro.

Entérite cholériforme.

Ce fait est tout récent. Avant-hier, 6 juillet, je suis appelé auprès de la jeune Schmith, Marie, âgée de 16 mois. Cette enfant a la diarrhée depuis plusieurs jours ; dans la nuit du 5 ou 9 juillet, elle est prise de vomissements. Diarrhée et vomissements, *elle ne garde rien.* L'enfant est abattue ; la face grippée ; les yeux cernés et caves ; les extrémités froides.

Traitement : Je fais aussitôt envelopper les extrémités dans du coton, et je lui fais donner brucine et caféine, un granule de chaque de demi-heure en demi-heure.

Trois heures après, je reviens visiter l'enfant : elle a cessé de vomir après la quatrième prise de granules. Aspect meilleur.

E

Je fais continuer les granules, mais d'heure en heure, et fais ajouter lait coupé avec eau de Vals (source Saint-Jean).

A sept heures du soir. L'enfant n'a plus vomi; deux selles jaunâtres. Donner un granule toutes les deux heures.

Le 7 juillet, je trouve l'enfant assise sur les genoux de sa mère.

J'avais déjà traité de la même façon trois autres jeunes enfants présentant les mêmes symptômes. Chez tous la guérison avait été aussi rapide.

Dr ROUVEYROLIS.
médecin de la colonie pénitentiaire et de la garnison d'Aniane.

Épidémies.

Constitution épidémique de l'année 1884, *à Foucarmont et dans quelques communes environnantes.*

Pendant une partie de l'année 1884 nous avons observé à Foucarmont surtout et dans quelques communes environnantes, une épidémie de maladies éruptives qui consistèrent d'abord en quelques cas peu nombreux de scarlatine, puis de rougeole dont le chiffre fut plus considérable.

Nous commencerons donc par la scarlatine, qui s'est bornée à une seule famille habitant un petit hameau de la commune de Dancourt, d'où elle ne s'est étendue ni aux maisons voisines, ni aux communes environnantes.

Nous nous occuperons ensuite de la rougeole qui a régné dans quelques communes voisines de Foucarmont.

La rougeole fut quelquefois compliquée de diphtérie, mais comme il règna en même temps une épidémie d'angine couenneuse et de croup, nous nous réservons de faire connaître la marche et le traitement de cette dernière affection dans un travail particulier.

Nous allons, pour le moment, nous borner à parler de la scarlatine et ensuite de la rougeole.

Nous commencerons par la scarlatine qui n'eut point une longue durée dans la contrée et qui fut d'ailleurs la première en date.

Scarlatine.

Vers le commencement du mois de décembre 1883, la femme Leseigneur, de Saint-Rémy, commune de Dancourt, envoya à Amiens sa fille âgée de 13 ans, pour soigner ses parents atteints de la scarlatine qui, paraît-il, présenta une gravité exceptionnelle.

L'enfant ne tarda pas à éprouver les prodromes de la maladie, mal de gorge, fièvre, etc. On s'empressa d'expédier par le chemin de fer la petite malade qui, arrivée à Blangy, eut à faire à pied un trajet de dix kilomètres.

Par un bonheur particulier, la maladie offrit une marche des plus bénignes et la convalescence s'établit rapidement.

E

Obs. 1. — Le 4 janvier 1884, la mère de cette jeune fille offrit les premiers symptômes de la scarlatine qui ne tardèrent pas à revêtir un caractère de gravité particulière.

D'abord on observa dans la gorge et la cavité buccale des produits diphtéritiques qui prirent rapidement une teinte noire et tapissaient tout l'intérieur de la bouche et les gencives.

En très peu de temps on remarqua sur la partie antérieure des bras, sur les hanches à la partie latérale et sur d'autres parties qui ne subissaient pas la moindre pression, le sphacèle de la partie superficielle de la peau.

Tous les symptômes prirent l'aspect d'accidents typhoïdes les plus alarmants.

Nous prescrivîmes les granules de sulfure de calcium, les badigeonnages au citron, les gargarismes au miel chloralo-boraté, non sans y joindre les médicaments destinés à combattre les accidents typhoïdes, et grâce aux soins de tous les instants que lui donnèrent son mari et son fils, nous pûmes, vers le 22, annoncer que notre malade était hors de danger.

Obs. 2. — Le 9 janvier, un des fils âgé de 22 ans, qui travaille à Fallencourt, après avoir visité sa mère, fut pris de symptômes analogues, plaques diphtéritiques, prostration générale, etc. Les accidents furent moins graves, mais la médication anti-parasitaire dut être employée énergiquement pendant plusieurs jours, concurremment avec les moyens destinés à combattre la fièvre typhoïde, et trois semaines après, il était en franche convalescence.

Obs. 3 — Un autre jeune homme de 25 ans, qui arrivait du service, soigna sa mère avec un dévouement de tout les instants. Vers le 18 janvier, il fut obligé de s'aliter et dès le premiers moments la maladie prit chez lui un caractère des plus graves et des plus inquiétants. Lors de la seule visite que nous pûmes lui faire, nous constatâmes au deuxième jour de la maladie une décomposition putride des plus prononcées ; les téguments du dos étaient sphacélés ; le reste de la peau était d'un rouge-brun ; la bouche était remplie d'un enduit pultacé très épais ; la parole était impossible.

Pour l'acquit de notre conscience, nous conseillâmes les moyens qui sauvèrent sa mère ; ce fut en vain que nous tentâmes de les lui administrer ; le lendemain il était mort.

Obs. 4. — Lors des dernières visites que je fis à sa femme, le mari fut trouvé par moi dans son lit ; il avait une fièvre ardente, le visage d'une couleur rouge-brun, etc. Nous avions tout sujet de craindre pour la vie de cet homme qui succombait à la fatigue, mais heureusement il n'y avait sans doute que cette cause qui l'avait abattu, puisque le surlendemain il avait repris son service de garde malade.

Obs. 5. — Le dernier de leurs enfants, âgé de 11 ans, éprouva aussi les prodromes seuls de la maladie, mais il en fut encore quitte à meilleur compte que les autres.

Ce qui peut être considéré comme assez remarquable, c'est que cette épidémie, pourtant bien grave, ne sévit que dans cette seule maison.

Rougeole.

En 1878 nous avions déjà observé une épidémie de maladies éruptives dont nous avons reneu compte dans la *Répertoire*, pages 249, 259-260, année 1878, rougeole, et en 1883, variole, page 353.

L'année 1884 nous a fourni un contingent de rougeoles au sujet desquelles nous

E

n'entrerons pas dans de longs détails. Nous les avons traitées par les défervescents au début, comme en 1878, et le succès a rapidement couronné nos efforts.

C'est surtout à Foucarmont que nous avons pu constater les bons effets de l'alcaloïdothérapie appliquée à la curation de cette maladie.

OBS. 6 et 7. — Nous citerons seulement pour mémoire les enfants Delahaye et Tetelin, élèves du pensionnat, qui ont commencé la série des cas observés et chez lesquels la marche a été très régulière et la terminaison assez rapide.

Dans la famille Maquet, trois enfants ont payé le tribut d'une manière plus grave Il a fallu employer plus longtemps l'aconitine contre la fièvre, la quinine contre les exacerbations vespérales et la codéine contre la toux opiniâtre et quinteuse.

OBS. 8 et 9. — Les enfants Lesueur et Leroy out éprouvé une rougeole bénigne; nous n'en parlerons que pour mémoire.

OBS. 10 — Nous parlerons seulement pour mémoire de l'enfant Bon, âgé de 6 ans, qui eût une rougeole bénigne qui guérit très rapidement.

OBS. 11. — Sa cousine, Marie Villerelle, âgée de 5 ans, habitant Dancourt, à six kilomètres de Foucarmont, vint voir le petit Bon et le 11 janvier elle était atteinte des prodromes de la maladie et la rougeole n'offrit aucun incident notable.

Ce cas fut le seul que l'on observa à Dancourt.

OBS. 12. — Dans la famille Marimot, la maladie a revêtu un caractère plus alarmant. Ainsi, un jeune enfant que de Paris on avait envoyé ici chez ses parents à cause de sa délicate santé et qui avait, à son passé, deux broncho-pneumonies très graves, fut pris le 22 décembre des premiers symptômes de la maladie. La fièvre violente qu'il éprouva retarda notablement l'apparition de l'éruption que les défervescents répétés jusqu'à effet rendirent très confluente. Des symptômes de pneumonie vinrent compliquer la première maladie et le 12 janvier l'enfant succombait.

OBS. 13. — La femme Marimot elle-même, tante de l'enfant à qui elle avait donné les soins les plus dévoués, fut bientôt atteinte de la rougeole qui très confluente exigea, à cause de la fièvre, le traitement défervescent le plus accentué. Une complication diphtéritique nécessita l'emploi de vomitifs et du sulfure de calcium qui mirent fin aux accidents inquiétants que cette femme avait éprouvés et lui permirent de donner des soins à son enfant dont la maladie, heureusement, ne présenta point de gravité et se termina rapidement.

OBS. 14 et 15. — Dans la famille Bunel, deux enfants, âgés l'un de 5 ans, l'autre de 3 ans, offrirent le premier jour une fièvre assez forte que la vératrine et la quinine apaisèrent facilement et l'éruption fut très bénigne, sans accidents consécutifs. — L'aîné de ces enfants, âgé de 10 ans, n'éprouva rien.

OBS. 16. — Des deux enfants Bertin, un seul, la petite fille, fut assez malade pendant quelques jours, et cependant les accidents n'offrirent point une gravité inquiétante.

OBS. 17. — Le 21 février, le jeune Gustave Delagrave, âgé de 20 ans, fut atteint des prodromes de la maladie. La fièvre fut très violente pendant les premiers jours et ne cédait qu'à peine à l'emploi des défervescents répétés selon le besoin. L'éruption se fit lentement et difficilément malgré l'emploi de ces mêmes défervescents qui n'abattaient pas complètement la fièvre. Quand l'éruption fut flétrie, il fut tourmenté pendant plusieurs jours par un toux quinteuse, pénible, qui nécessita l'emploi de la codéine répétée jusqu'à apaisement.

E

Obs. 18. — L'enfant Cuel, de Villers, âgé de 2 ans, fut pris le 9 janvier des premiers symptômes de la rougeole. L'emploi de la vératrine amena rapidement l'éruption et le 12 il était en voie de guérison, ayant en outre échappé à la diphtérie dont plusieurs enfants furent affectés dans la commune.

Obs. 19. — L'enfant Cadot, de Rétonval, âgé de 10 ans, fut pris le 20 février de fièvre et des autres prodromes de la rougeole. Nous dûmes employer les défervescents avec une certaine persistance pour obtenir une éruption bien confluente et la maladie eut une durée relativement longue. Nous croyions enfin la convalescence confirmée, lorsque le 27 on nous fit remarquer que l'enfant avait mal à la gorge et nous remarquâmes sur les amygdales de petites plaques blanches qui disparurent en quelques jours par l'usage du sulfure de calcium et de quelques granules de brucine pour combattre la faiblesse, en y ajoutant les reconstituants.

Obs. 20. — Chez Charles Fromencourt, verrier à Rétonval, un petit enfant fut affecté de la rougeole qui n'offrit rien de notable dans sa marche et guérit rapidement.

Obs. 21. — Le père fut à son tour atteint de la rougeole et dut employer les défervescents pendant deux jours et le sulfure de calcium contre une légère diphtérie consécutive Il fut guéri en peu de temps.

Rougeole et diphtérie.

Obs. 22. — Desjonquères, Jean. Le 17 février, cet enfant, âgé de 6 ans, fut atteint des prodromes de la rougeole. La maladie prit bientôt une intensité peu ordinaire. Quoique l'éruption fut assez facile et très confluente, l'enfant éprouva pendant plusieurs jours encore la fièvre violente du début et nous dûmes employer les défervescents coup sur coup. Cette fièvre qui reparaissait toujours, aussitôt qu'on se relâchait tant soit peu, était le précurseur d'une angine couenneuse qui se signala bientôt par des accidents d'une violence peu ordinaire et qui durèrent pendant douze à quinze jours au moins, malgré l'emploi du sulfure de calcium qui fut administré sans aucune interruption jusqu'au parfait amendement des symptômes.

L'enfant éprouva ensuite une grande faiblesse, avec les symptômes de la paralysie diphtéritique la mieux caractérisée, nasonnement très prononcé, qui ne permettait que difficilement de le comprendre, déglutition très difficile accompagnée du rejet des liquides par les fosses nasales.

La brucine finit par triompher de ces derniers accidents, en même temps qu'on employait les toniques sous toutes les formes.

La petite sœur de ce garçon, âgée de 3 ans, nous inspira quelques craintes par suite d'une fièvre assez forte qu'elle éprouva pendant deux ou trois jours, mais nous n'eûmes à combattre ni éruption, ni diphtérie.

Croup et rougeole.

Obs. 23. — Le premier cas observé est celui d'un enfant assisté, Duval Alfred, 2 1/2 ans, qui fut apporté de Neufchatel à Realcamp vers le 20 août. Huit jours à peine après son arrivée il fut pris de fièvre, de toux rauque, cyanose prononcée, extinction de voix. La nourrice me fit appeler et m'expliqua ce qu'elle avait observé, et me dit qu'elle avait fait vomir le petit malade. Je constatai que la cyanose avait disparu, que la respiration était plus facile, mais la toux était toujours rauque et la voix com-

E

plètement couverte. Je prescrivis le sulfure de calcium à donner de quart d'heure en quart d'heure, et si l'on voyait apparaître des points blancs sur les amygdales, des badigeonnages avec le suc de citron.

Le lendemain l'enfant était à peu près dans la même position et nous continuons les granules de sulfure. Après trois jours de ce traitement les accidents diphtéritiques étaient amendés, mais l'enfant commençait à présenter une éruption de rougeole bien caractérisée ; quelques granules défervescents modérèrent la fièvre et vers le huitième jour nous avions à constater quelques symptômes typhoïdes, ballonnements du ventre, perte d'appétit, etc. La brucine fit promptement justice de ces nouveaux accidents et vers le quinzième jour l'enfant était très bien.

OBS. 24. — Une autre enfant, en nourrice dans la même maison, âgée de dix-huit mois, fut atteinte à son tour de la rougeole, qui n'offrit rien de particulier.

OBS. 25. — Enfin, un autre enfant de 7 ans, dans la même maison, éprouva les mêmes accidents que les précédents et avec le même résultat.

Jusqu'alors, la maladie paraît avoir borné son action à cette maison.

Diphtérie.

Pour faire l'historique de l'épidémie de diphtérie qui a sévi en 1884 sur notre contrée pendant plus d'un an, nous l'étudierons dans chaque commune successivement et dans l'ordre chronologique autant que possible.

Notons d'abord une particularité assez remarquable touchant la manière dont la maladie se propage et l'immunité dont peuvent jouir les habitants de certaines communes qui se trouvent contiguës ou enfermées entre deux communes contaminées. Nous reviendrons sur cette particularité.

En 1883, il règna à Tréport et à Eu une épidémie de diphtérie, de croup qui enleva un certain nombre d'enfants Dans une famille habitant la ville d'Eu, sur deux enfants qui furent attaqués du croup, l'un des deux succomba, l'autre se rétablit très lentement. Ses parents durent même l'envoyer à Fallencourt près Clarmond, à 24 kilomètres d'Eu, chez des grands parents, pour le changer d'air.

OBS. 1. — Le jeune Cornu, âgé de 8 ans, qui habitait non loin de ceux-ci, chez une tante commune, s'empressa d'aller embrasser son petit cousin à son arrivée à Fallencourt. Quelques jours après on me mandait pour visiter le petit Cornu qui avait une grosse toux. Je le vis le 30 janvier 1883 dans l'après-midi et je constatai tous les symptômes du croup avec plaques diphtéritiques sur les amygdales, voix couverte, toux rauque

Je prescrivis le sulfure de calcium à doses rapprochées, le badigeonnage au suc de citron, lait, bouillon, etc.

Le 1er février je le revis au matin; les plaques diphtéritiques se détachaient bien, même celles du larynx, puisque l'enfant avait la voix plus claire; pas le moindre signe de gêne respiratoire. Nous continuâmes les moyens ci-dessus indiqués, mais l'enfant mourut dans la nuit, et nous nous croyons en droit d'attribuer cette catastrophe au retard qu'on a pu mettre à appeler le médecin, ces gens ignorant complètement à quelle maladie ils avaient à faire.

Ce fut le seul cas observé dans cette commune qui jouit d'une immunité absolue,

E

quoique située entre deux communes, Foucarmont et St-Riquier, qui payèrent un large tribut à la maladie.

Obs. 2. — Au mois d'août dernier 1883, le jeune Villerelle, de St-Riquier, âgé de 13 ans, me consulte pour des plaques diphtéritiques que l'on avait remarquées dans sa gorge et dont il paraissait peu incommodé. Ce jeune homme était revenu depuis peu de temps du pensionnat de la ville d'Eu. Je lui conseillai le sulfure de calcium et le citron qui firent disparaître en peu de jours les produits morbides que nous avions remarqués dans la gorge. Mais peu de jours après un abcès se déclara au côté externe du cou; il devint bientôt énorme et nous dûmes pratiquer une large incision pour le vider. L'enfant guérit très bien et le cas de diphtérie resta pour le moment isolé, mais la commune ne jouit pas longtemps de la même immunité que celle de Fallencourt, comme nous allons le voir bientôt.

Nous allons maintenant décrire d'une manière suivie l'histoire de l'épidémie de 1884 et nous commencerons par la commune de St-Riquier.

COMMUNE DE ST-RIQUIER-EN-RIVIÈRE.

En commençant, nous ferons encore quelques pas en arrière pour dire quelques mots de trois cas de croup qui se sont terminés d'une manière fâcheuse en novembre.

Obs. 3. — Chez le sieur Cayeux, verrier au Val d'Aulnoy, un enfant de quatre à cinq mois fut, paraît-il, pris d'une grosse toux; on appela notre confrère Tagaud, mais quand il arriva l'enfant était mort.

Obs. 4. — A la même verrerie, un domestique conduisit chez moi, le 26 novembre, en mon absence, son petit enfant âgé de six à sept mois pour une toux qui était inquiétante. On prit du sirop d'ipéca pour le faire vomir. Il se trouva mieux et je ne le visitai que le 28. Les accidents de croup avaient pris une intensité effrayante et l'enfant expirait dans la nuit.

Obs. 5. — De la même verrerie, on vint me prier un soir d'aller le lendemain visiter un autre enfant qui était *bien malade;* dès mon arrivée aux premières maisons on me dit qu'il avait succombé dans la nuit à des accidents qui n'étaient autre chose que le croup, d'après les renseignements qui me furent donnés.

Obs. 6. — L'enfant Brullé, âgé de 4 ans, habitant à la même verrerie, me fut présenté le 3 janvier 1884, par sa mère, qui avait remarqué dans sa gorge des *boutons* blancs. Nous constatons une angine couenneuse et nous conseillons le sulfure de calcium et des badigeonnages au suc de citron. Rien du côté du larynx.

Le 6 janvier l'enfant était mieux et nous cessions nos visites.

Obs. 7. — Le 18 janvier, je fus mandé pour me rendre à Saint-Riquier, chez le nommé Quignol. Il habitait, dans le marais, une maison très malsaine où l'humidité exsudait aussi bien du sol que des murailles et où les fenêtres brillaient par leur absence. Je trouvai là un enfant de 2 ou 3 mois, chétif, malingre, et qui avait mal à la gorge, au dire de la mère, qui elle-même était déjà souffrante. L'enfant me parut dans une position désespérée; je prescrivis, pour l'acquit de ma conscience, des boissons détersives, et l'enfant mourut dans la nuit.

Obs. 8. — Le 22 janvier, dans la même famille, j'eus à visiter un autre enfant de 18 mois environ, qui était en proie aux mêmes accidents et qui succomba également par le manque de soins.

Obs. 9. — J'avais fortement engagé ces pauvres gens à changer au plus vite

E

d'habitation, ce qu'ils firent en avançant l'époque de leur entrée dans une maison beaucoup plus saine. Bien leur en prit, car la mère elle-même fut bientôt atteinte d'angine couenneuse qui heureusement ne présenta point de caractère très inquiétant. L'usage du sulfure de calcium et des badigeonnages au suc de citron en fit assez promptement justice.

OBS. 10. — Famille Pestel. Le 27 janvier, je fus mandé chez Florimond Pestel, pour y visiter un enfant âgé de 8 ans, qui avait les amygdales gonflées et recouvertes de plaques blanches.

OBS. 11 et 12. — Le 29, deux autres enfants présentaient les mêmes symptômes.

La mère avait pris à cœur de donner à ses enfants les soins les plus empressés et les plus intelligents. Elle leur administra bien exactement les granules, pratiqua fréquemment les badigeonnages, sans s'occuper de la résistance que le troisième, âgé de dix-huit mois, lui opposait.

OBS. 13. — Le 30, les enfants étaient à l'abri de tout danger, mais le dernier, qui avait été très indocile, finit par succomber le 13 février.

OBS. 14. — Un nourrisson de 2 ans et demi, qui était élevé et couchait dans cette maison, fut, pendant plusieurs semaines, indemne de tout contagion. Pris le 10 mars des mêmes accidents, il fut soigné énergiquement dès l'apparition des premiers symptômes par la femme Pestel, qui cependant m'appela pour le visiter. Dans ce cas je pus constater combien les bons soins appliqués dès le début ont d'efficacité pour juguler ou enrayer les accidents, et combien le bon vouloir des petits malades aide au succès de la médication. En arrivant, je trouvai l'enfant tout seul dans la maison ; il chercha dans les tiroirs une cuiller qu'il me présenta résolument en me disant avec beaucoup de gentillesse : tenez, monsieur, je veux bien qu'on me regarde dans la gorge. La nourrice me rapporta même un propos que lui avait tenu la veille cet enfant et qui pourrait souvent être médité par des adultes. Cette femme disait : je lui donnerai demain du Sedlitz, et l'enfant lui répondit sans hésiter : Pourquoi ne pas me le donner aujourd'hui ; demain je serai peut-être mort.

Nous n'eûmes, du reste, qu'à constater que les plaques avaient disparu presque complètement et à conseiller pendant quelques jours encore le même traitement.

OBS. 15. — Famille Brasseur-Charlemagne. — Le 5 février, je fus invité à visiter le jeune Brasseur, âgé de 10 ans environ Je trouvai les amygdales recouvertes de plaques peu étendues. Le 7, le traitement suivi bien ponctuellement avait amené une amélioration qui s'est maintenue et fut suivie d'une faiblesse que l'état du malade n'expliquait qu'imparfaitement et qui nécessita la brucine et les toniques.

OBS. 16. — Le 15 février, la jeune fille Brasseur, âgée de 18 ans, fut prise des mêmes accidents que le traitement fit disparaître en quelques jours, mais deux fois par la suite, elle éprouva des symptômes semblables qui, sans offrir beaucoup de gravité, l'inquiétaient cependant.

OBS. 17. — Famille Pec... — Le 13 février, je fus mandé dans cette famille, composée de huit enfants.

Le premier atteint, Émilia, âgée de 10 ans, fut visité par moi au quatrième jour de la maladie. Je trouvai cette enfant avec une toux croupale des plus caractérisées, amygdales très développées et recouvertes de plaques très épaisses et très confluentes. J'instituai le traitement sulfureux énergique et des badigeonnages fréquents au suc de citron. Pendant toute la durée du traitement l'enfant rendit 67 lombrics ; elle éprouvait

E

de fréquents vomissements dus au décollement des fausses membranes. Après six jours de cette médication, nous reconnûmes que la toux n'était plus rauque, que la voix avait recouvré son timbre normal et que la gorge était débarrassée. L'enfant n'en succomba pas moins, probablement par une cause que nous allons expliquer plus loin.

OBS 18, 19 et 20. — Le 16 février, Eugène, Raymond et Alphonse présentèrent des symptômes d'amygdalite aussi prononcés que leur sœur, avec plaques épaisses, confluentes, etc. Mais ils n'offrirent aucun symptôme d'affection du larynx.

OBS. 21, 22, 23 et 24. — A ces quatre premiers malades, quatre autres étaient venus s'ajouter vers le 20, en sorte que les huit enfants composant cette famille étaient en même temps victimes de l'épidémie et de la contagion. En entrant dans cette maison, où les lits faisaient défaut, c'était un bien triste spectacle de voir ces malheureux enfants assis sur le sol nu et s'offrant bien volontiers l'un après l'autre à la visite. M .is, indépendamment de son état de misère, que pouvait la mère, pauvre femme paralysée d'un bras, pour soigner, nettoyer la gorge de ses huit enfants? Elle parvint cependant tant bien que mal, à améliorer relativement l'état des organes contaminés ; néanmoins nous avions compté sans le caractère infectieux de la maladie et de l'atmosphère ambiante, et assurément aussi sans l'effet funeste de la faiblesse qui est la conséquence constante de cette maladie. Le régime reconstituant que j'avais conseillé, vin, bouillon, viande, fut négligé ou même, si l'on en croit la chronique locale, complètement détourné de sa destination, puisque les petits malades n'en usèrent guère Aussi cinq d'entre ces enfants succombèrent dans un délai de trois ou quatre jours.

OBS. 25. — Famille Lasnel. — I e 19 février, le petit garçon, âgé de six ans, se plaignait de mal de gorge ; il y avait sur les amygdales des plaques minces peu étendues ; le traitement sulfureux et le citron, les avait fait disparaître le 22.

OBS. 26. — Ce même jour 22, la sœur de ce petit garçon était prise à son tour. Elle avait des plaques diphtéritiques bien caractérisées qui *inquiétaient beaucoup* la mère. Je conseillai le même traitement et je me retirai après que la mère m'eût dit qu'elle me tiendrait au courant de la position. Nous eûmes la satisfaction d'apprendre quelques jours après que les accidents, si redoutés d'abord, étaient conjurés.

OBS. 27. — Le 19 février, chez le nommé Magnier, une petite fille âgée de 10 ans, me fit voir sur une amygdale une petite plaque blanche qui, traitée par le sulfure et le citron, ne fit pas de progrès, mais néanmoins fut suivie d'une faiblesse prolongée et de quelques symptômes non douteux de paralysie diphtéritique à laquelle nous opposâmes le vin de quinquina, la brucine, les reconstituants ; elle disparut néanmoins très lentement.

OBS. 28. — Le 22 février, l'enfant Boillet, âgé de vingt mois, offre sur les amygdales quelques gros points blancs qui disparaissent rapidement à la suite de l'emploi du sulfure et de badigeonnages de miel rosat.

OBS. 29. — La jeune Cayeux, âgée de 11 ans, me fait voir, le 22 février, une amygdalite assez prononcée avec une plaque blanche à gauche. On institue immédiatement le traitement par le sulfure de calcium, les gargarismes au citron, et comme l'enfant me paraît assez faible, nous insistons sur l'usage du vin, et d'une alimentation réconfortante. Sous l'influence du traitement, la fausse membrane ne s'étendit pas, mais cependant elle persista telle qu'elle était le premier jour, jusqu'au 9 mars. Il faut dire aussi que l'enfant ne se soumettait aux badigeonnages qu'avec une répugnance bien marquée quand je les pratiquais moi-même, et à plus forte raison quand c'était les

E

grands parents, trop faibles pour obtenir de la part de l'enfant assez de docilité. Elle prenait aussi trop rarement les granules qu'elle ne trouvait pourtant pas mauvais. Les accidents généraux ne furent jamais inquiétants et cependant la maladie eut une durée très longue. Plus de six semaines après, nous observions de la paralysie diphtéritique caractérisée par un trouble notable de la vision et une faiblesse très grande, qui ne cédèrent que lentement à l'usage de l'arséniate de quinine, de vin de quinquina, etc.

OBS. 30. — Famille Dubost. — Le 3 mars, je visite le jeune Dubost, âgé de 11 ans, d'une force peu ordinaire. Ce garçon avait cru bien utiliser le congé que la fermeture officielle de l'école lui avait procuré, en allant tous les jours pêcher dans la rivière et dans les marais avoisinants. Les voisins, pendant quatre ou cinq jours, remarquèrent que les traits de cet enfant étaient fortement altérés et s'étonnaient que les parents ne s'en préoccupassent point.

En arrivant, à dix heures du matin, je trouvai ce garçon en proie à une suffocation épouvantable ; il se cramponnait au cou de sa mère comme pour y chercher un point d'appui à ses muscles respiratoires ; son teint était cyanosé, sa respiration sifflante, la voix éteinte complètement, la toux d'une raucité remarquable

Pour l'acquit de ma conscience, je conseillai le sulfure coup sur coup, mais le pauvre enfant mourut vers les deux heures du soir.

OBS. 31. — Le 7 mars, la mère de cet enfant fut prise d'un violent mal de gorge. Elle m'appela sans tarder et je trouvai un gonflement considérable des amygdales, qui étaient recouvertes de plaques diphtéritiques épaisses. J'instituai immédiatement le traitement par le sulfure administré très fréquemment, avec des badigeonnages citriques souvent répétés.

Le 12, la position était notablement améliorée, mais la malade avait la voix complètement éteinte et ce symptôme ne céda qu'à l'usage longtemps continué, sur mon insistance, du sulfure de calcium. Cette femme n'éprouva d'ailleurs jamais de toux, ni la moindre suffocation.

OBS. 32. — Famille Bastide. Cette famille, composée de six enfants et qui habitait entre la famille Dubost et la famille P .., paya bientôt aussi le tribut à la maladie. Mais, quoiqu'indigente, cette famille se faisait remarquer par une grande propreté et la mère qui était toujours en éveil, se mit, dès les premiers accidents remarqués dans sa maison, à faire prendre à ses enfants les granules qu'on se passait de l'un à l'autre quand on n'en avait plus besoin.

Quoiqu'il en soit, on dut m'appeler le 13 mars, pour un premier malade, Alfred Bastide, âgé de 15 ans. Je conseillai de rapprocher les prises de granules et de pratiquer des badigeonnages au citron. L'enfant s'y prêta de bonne grâce et trois jours après il était en voie de guérison.

OBS. 33. — Dans le même laps de temps, une autre enfant, Antoinette, âgée de 11 ans, affectée d'idiotisme complet, se mit à garder le lit, sans trop se plaindre encore. Comme elle paraissait avoir de la peine à avaler et qu'il était impossible d'examiner sa gorge, toujours enfoncée qu'elle était sous ses couvertures, on se contenta de lui donner les granules de sulfure de calcium et de la soutenir avec du lait et du bouillon, mais elle succomba.

OBS. 34. — Le 13 mars, la mère à son tour, eut de la fièvre, de la difficulté à avaler et on remarquait sur les amygdales des *boutons blancs*. Trois jours de traitement bien suivi suffirent pour améliorer la position qui, le 16, n'inspirait plus d'inquiétude.

E

Obs. 35. — Le 19 mars, un troisième enfant, Eugène, fut atteint des mêmes symptômes, et en quelques jours le sulfure avait enrayé les accidents.

Obs. 36. — Plus d'un mois après, le 24 avril, une autre enfant, Antonia, âgée de 9 1/2 ans, éprouva les mêmes accidents et le traitement sulfureux eut le même résultat satisfaisant.

Obs. 37. — Le 30 avril, Antony, âgé de 8 ans, fut pris des mêmes accidents, que le même traitement fit disparaître aussi vite.

Obs. 38. — Enfin le 10 mai, chez Antonin, âgé de 6 ans, les mêmes accidents furent aussi rapidement conjurés par un traitement identique.

Obs. 39. — Famille Brasseur-Timothée. — Le 6 avril, un jeune garçon de 9 à 10 ans, habitant le hameau d'Aulnoy, se plaint de mal de gorge. On remarque sur une amygdale une plaque isolée. Traitement sulfureux ; citron.

Le 8, une amélioration notable s'est produite et en une semaine il était complètement guéri.

Sa sœur, âgée de 15 ans, éprouva quelques jours après des accidents semblables et le même traitement la guérit en moins de six jours.

Obs. 40. — Clovis Genty, 18 ans, domestique dans une maison voisine des champs, mais dont les parents demeurent à côté des familles P... et Bastide, fut pris de mal de gorge le 16 avril. Je remarquai quelques petites plaques blanches et je conseillai le sulfure et le citron qui, en trois ou quatre jours, le mirent à l'abri de tout danger.

Obs. 41 et 42. — Famille Langlois. — Au hameau de Mont-à-Cailleux, enclavé dans un angle de la forêt d'Eu, je fus appelé pour deux enfants qui avaient mal à la gorge, fausses membranes peu épaisses, peu confluentes.

Traitement par le sulfure ; citron.

Le 24, ils étaient très bien.

Obs. 43. — La femme Langlois fut elle-même atteinte, pendant quelques jours, d'angine couenneuse à laquelle j'opposai, avec succès, les mêmes moyens.

Obs. 44. — Famille Soudet. — Même hameau. Le 20 avril une jeune filles de 12 ans se plaint d'angine, fausses membranes peu épaisses, peu confluentes, etc.

Traitement sulfureux ; citron.

Le 24, elle était très bien.

Obs. 45. — Le 30, je pus m'assurer que le mieux s'était maintenu, mais la mère était affectée à son tour de la maladie que le traitement fit disparaître encore plus rapidement.

Obs. 46. — Famille Macré. — Même hameau. Le 10 avril je visite une petite fille de 10 mois qui était en nourrice dans cette famille. Elle avait de la rougeur dans la gorge, du gonflement des amygdales, mais on n'apercevait point de plaques diphtéritiques. Je conseillai néanmoins le sulfure de calcium à titre préventif et quelques boissons détersives. Tout alla bien, paraît-il, pendant trois ou quatre jours, mais alors, on m'appela, en toute hâte, à six heures du soir, en me disant que l'enfant se mourait. En effet, elle râlait et présentait tous les symptômes du croup avec asphyxie. On lui avait donné du sirop d'ipéca qui n'avait pas produit de soulagement. Je prescrivis, pour l'acquit de ma conscience, le sulfate de cuivre, mais l'éloignement avait encore précipité le dénoument et l'enfant mourait dans la nuit.

Obs. 47 et 48. — Le 20 avril, les deux enfants de la maison présentent les symptômes de l'angine couenneuse, qui n'offraient pas beaucoup de gravité, et cependant celui

E

que les parents trouvaient le moins malade avait des plaques plus étendues et plus épaisses. Traitement sulfureux ; citron.

Le 24, ces enfants étaient très bien et la convalescence ne fut pas longue.

OBS. 49. — Le 30, la mère éprouva aussi les symptômes d'une angine commençante que le traitement fit disparaître encore plus vite.

OBS. 50. — Le 29 avril, le nommé Queval, habitant près de la forêt, vint me consulter pour un enfant qui avait dans la gorge des *boutons blancs*. Je lui conseillai les granules et le citron. La guérison fut rapide.

OBS. 51. — Famille François. — Le 28 mai, le sieur François, maréchal à Saint-Riquier, m'appelle pour son fils, âgé de 10 ans, qui était en proie à une fièvre violente, avec rougeur de la face, amygdalite très douloureuse avec diphtérie. Il y a eu du délire la nuit précédente.

Nous conseillons le sulfure de calcium, les gargarismes boratés et, pour le soir, l'hydro-ferro-cyanate de quinine et le camphre mono-bromé. Ces moyens n'apaisèrent la fièvre et les accidents généraux qu'après huit jours de leur emploi.

OBS. 52. — Famille Lefrançois, cultivateur. — Le 20 mai, je visite aussi un voisin, l'enfant Lefrançois, qui avait de l'amygdalite, des plaques blanches.

On lui avait donné depuis la veille des granules de sulfure; je conseillai de les rapprocher et le 23 sa position était bonne.

OBS. 53. — Trois semaines plus tard, sa sœur, un peu plus âgée, fut prise de la même manière, et le même traitement la guérit aussi rapidement.

OBS. 54. — Le 27 juin, je me rendis au hameau de Mont-Dollé, chez le sieur Rade, habitant une ferme contiguë à la forêt d'Eu, pour visiter un jeune garçon de 11 ans qui avait mal à la gorge et quelques petites plaques blanches. Le traitement sulfureux enraya rapidement la maladie.

OBS. 55. — Famille Mamier. — Dès l'apparition de la maladie dans le voisinage, Mme Mamier, mère de huit enfants et habitant au centre de l'agglomération, avait eu soin d'employer à titre préventif le sulfure pour tous ses enfants, non sans avoir soin tous les matins d'inspecter attentivement leur gorge. Le 20 mai, un de ces enfants présentait de l'amygdalite, des plaques blanches peu abondantes. Dès le surlendemain les symptômes locaux étaient amendés, mais comme il y avait encore de la fièvre, nous conseillâmes la quinine et tout rentra dans l'ordre.

OBS. 56, 57, 58 et 59. — Le 29 juin, après avoir passé la nuit sous une tente dans la forêt, à la fête du Poteau-Maître-Jean, plusieurs membres de la famille, père, mère et deux enfants, éprouvèrent quelques accidents diphtéritiques, mais l'usage du sulfure et du citron les dissipa très rapidement.

OBS. 60. — Le 12 mai, Estelle Boillet, habitant au centre de l'agglomération et qui a éprouvé souvent des accidents hystériques avec parésie des cordes vocales, me fit appeler pour un violent mal de gorge. Je constatai un gonflement et une rougeur considérable des amygdales, avec plaques diphtéritiques très étendues et très épaisses, datant, sans nul doute, de quelques jours déjà. Fièvre très forte, extinction de voix.

Nous instituons un traitement énergique par le sulfure de calcium coup sur coup, les défervescents, les moyens locaux les plus actifs.

Sa sœur se met résolument à l'œuvre, la cautérise presque continuellement, lui administre les granules selon l'ordonnance, sans négliger le régime analeptique.

Le 14, elle était bien mieux ; il n'y avait plus rien dans la gorge et il ne restait que de

E

l'aphonie qui disparut après quelques jours et même plus vite que son aphonie habituellement causée par des attaques d'hystérie.

OBS. 61. — La nièce de la précédente malade, Mlle Boutard, qui habite Elbeuf, vint à Saint-Riquier pour prendre part à une noce. Elle résidait ordinairement chez sa tante en villégiature.

Le 14 juillet je fus appelé auprès d'elle et je constatai, en même temps qu'un gonflement prononcé des amygdales, des fausses membranes assez étendues et très épaisses.

Le traitement sulfureux et les badigeonnages aidés des défervescents enrayèrent les accidents, mais elle n'entra franchement en convalescence qu'après une douzaine de jours.

OBS. 62. — Famille Auger. — Au hameau du Mont-de-Briques, habite cette famille, composée de neuf enfants.

Un de leurs fils, âgé de 14 ans, placé en pension à Foucarmont est pris le 31 juillet d'accidents diphtéritiques. Il avait assisté quelques jours auparavant à une inhumation, dans le cimetière de Saint-Riquier, situé au centre de l'agglomération; était-ce là la cause des accidents qui se produisaient dans le pensionnat? Nous ne saurions l'affirmer, mais nous fîmes immédiatement transporter chez lui ce garçon, au Mont-de-Briques. On lui fit suivre le traitement ordinaire. Tout paraissait bien aller jusqu'au 3 août, ce jour là on me fit appeler en hâte. L'enfant était suffoqué, cyanosé, aphonique; toux rauque. Nous conseillâmes de reprendre la médication et de rapprocher les doses, mais il meurt dans la nuit.

OBS. 63. — Un autre enfant fut pris plus d'un mois après d'accidents diphtéritiques. Les parents avertis par l'expérience, réclamèrent des soins dès le début et les exécutèrent fidèlement. La guérison fut rapide.

OBS. 64. — Famille Louvard. — Cette famille habite dans le voisinage de la précédente.

Le 26 octobre, on me fit appeler pour une petite jeune fille âgée de 4 ans; je la trouve non-seulement atteinte d'amygdalite avec plaques diphtéritiques, mais la voix est éteinte, la toux est rauque; il y a déjà de l'asphyxie des plus prononcées... Morte le soir.

OBS. 65. — Quelque temps après, un autre enfant âgés de 6 mois est pris des mêmes accidents et meurt quelques heures après ma visite.

COMMUNE DE PREUSEVILLE.

Cette commune qui, en 1880, avait éprouvé une épidémie de variole dont nous avons rendu compte dans le *Répertoire* de 1883, page 353, a encore payé le tribut à l'épidémie d'affections diphtéritiques.

Nota. — Il paraît que quand nous fûmes appelé, plusieurs cas avaient été soignés par un guérisseur muni d'un diplôme non médical, et qui avait réussi plus ou moins bien à l'aide de badigeonnages, de fumigations de térébenthine et de goudron, qui étaient alors prônés surtout par les journaux politiques.

Les succès apparents qu'il obtint avaient inspiré à tout le village une telle confiance en son habileté qu'on y proclamait hautement qu'il était supérieur aux médecins de la contrée.

Nous allons voir s'il méritait cet excès d'honneur ou ce brevet de capacité.

E

Obs. 66. — La femme Clabaud me fit appeler le 19 avril pour une angine, qui lui inspirait d'autant plus d'inquiétude que le bonhomme qui la soignait lui paraissait au bout de son rôle.

En arrivant, je trouvai sa gorge tapissée de fausses membranes offrant un aspect gangréneux. La voix était un peu couverte, les forces anéanties.

Je la soumis au traitement sulfureux avec des badigeonnages au citron, des gargarisme chloralo-boratés, et je conseillai un régime tonique et réparateur. Quelques jours après, cette femme se trouvait beaucoup mieux, mais la faiblesse persista longtemps et la malade fut longtemps maintenue à l'emploi des reconstituants.

Je sus par la suite que son premier guérisseur avait craint une issue funeste et avait conseillé de me demander, mais les badauds du village n'en persistèrent pas moins à attribuer la guérison à celui qui avait commencé le traitement.

Obs. 67. — Le 20 mai, une lettre de cet homme commençait d'abord par m'expliquer les soins qu'il avait donnés à l'enfant Carpentier, son voisin, âgé de 3 ans, et qui consistaient en fumigations, badigeonnages, etc., la médication interne faisant toujours défaut. Il terminait en m'invitant à venir voir cet enfant *qu'il croyait atteint de croup.*

En arrivant, je constatai que l'enfant avait la voix complètement éteinte, une toux croupale des mieux caractérisées, un commencement non douteux d'asphyxie avec teinte cyanosée, etc.

Pour aller au plus pressé, nous conseillâmes un vomitif au sulfate de cuivre, que nous trouvâmes chez notre concurrent, et l'emploi des granules et gargarisme chloraloboraté. La pharmacie étant éloignée, c'est à peine si l'enfant put commencer cette médication et il mourut dans l'après-midi.

Ces résultats désastreux auraient dû refroidir le zèle de ce néophyte d'une nouvelle espèce, il n'en fut rien ; il ne firent que redoubler son ardeur.

Obs. 68. — Le 14 juin, je fus appelé chez le nommé Cieux, habitant un hameau voisin, pour un enfant qui avait suivi le traitement de notre médicastre. Il éprouvait tous les symptômes du croup arrivé à la période ultime et il mourut dans l'après-midi.

Enfin, pour montrer jusqu'où peut aller l'outrecuidance de certains charlatans et la faiblesse d'esprit de ceux qui les écoutent, nous dirons quelques mots d'un cas pour lequel j'avais été appelé et où je fus remplacé par mon confrère de Foucarmont.

Obs. 69. — Le nommé Guilbert, meunier, habitant la commune de Saint-Riquier, distante de Preuseville de 4 kilomètres, ayant entendu vanter les connaissances de notre médicastre, le fit appeler pour le prier de soigner son fils, âgé de 10 à 12 ans. Quand on eut épuisé tous les moyens qui jusqu'alors lui avaient si peu réussi, on vint me prier de visiter l'enfant ; comme je ne pouvais m'y rendre (j'ignorais du reste, en ce moment, qu'on avait appelé l'homme de Preuseville), on s'adressa au docteur, mon concitoyen, qui en arrivant à huit heures du soir déclara que l'enfant était perdu. En effet, il mourut quelques heures après.

Obs. 70 et 71. — Mieux avisé, le sieur Éverard, voisin de Cieux (obs. 68), s'apercevant que ses enfants avaient une toux singulière, me fit demander d'emblée, dès le premier jour.

Le 19 juin, je trouvai les deux enfants atteints d'une toux rauque, avec voix couverte, plaques blanches sur les amygdales, respiration un peu embarrassée. Je prescrivis les granules à prendre tous les quarts d'heure, avec des badigeonnages au citron. Le lende-

E

main, les parents m'annoncèrent dès mon entrée que les enfants étaient à l'abri de tout danger, ce que je constatai avec satisfaction.

OBS. 72. — Dans un hameau voisin, à Puchervin, le 18 mai, le sieur Martin vint me prier de visiter son enfant, âgé de 3 ans, qui était malade depuis deux jours.

Je remarque une toux croupale des plus caractérisées; la voix éteinte, oppression, respiration sifflante, etc. J'avertis les parents du danger que court l'enfant. Néanmoins, j'institue le traitement qui m'avait déjà réussi et, le 20, l'enfant a la voix nette et la toux est beaucoup moins rude. La guérison fut rapide.

RÉTONVAL.

OBS. 73 et 74. — Famille Lécuyer. — Le 9 mai, je fus invité à me rendre dans cette famille. J'y trouvai deux enfants, garçon et fille, atteints du croup arrivé à la période ultime. Ces pauvres gens, qui ne connaissaient nullement les symptômes du croup, ne croyaient qu'à un gros rhume et étaient arrivés jusqu'à la période de cyanose avant de demander le médecin. Aussi ces deux pauvres enfants ont succombé à trois heures d'intervalle, malgré l'emploi du sulfure de calcium, des vomitifs au sulfate de cuivre, etc.

OBS. 75. — Le 11 mai, la sœur aînée de ces deux enfants est depuis la veille sous l'influence de l'angine couenneuse, fausses membranes, mal de gorge, etc. Dès le 9, j'avais recommandé de l'envoyer chez son grand père, dans une autre rue du village.

Les granules pris coup sur coup, les badigeonnages au citron, on promptement ramené une abondance de fragments, et le 13, elle était en voie de guérison.

OBS. 76. — La jeune Mondain, âgée de 16 ans, demeurant dans la même cour que la famille Lécuyer, d'une forte constitution, se plaint, le 9 mai, d'une violente amygdalite, avec des stries blanches sur la glande. Sulfure de calcium, citron, etc. Amélioration rapide.

OBS. 77. — Le 11 mai, chez Rabouille, un enfant de 3 ans offre sur les amygdales rouges et gonflées de petites plaques blanches. Il n'y a pas de fièvre. Je conseille le sulfure et le citron; l'amélioration est très rapide.

OBS. 78. — Le 11 mai, la fille Lecœur, 22 ans, fut prise de mal de gorge; je la vis le 13. Les amygdales étaient volumineuses, avec des plaques blanches peu nombreuses. Il y avait de la fièvre, un peu d'anhélation. Sulfure, gargarismes boratés. Guérison rapide.

OBS. 79. — Le 12 mai, on conduit chez moi l'enfant Voquet, qui avait une amygdalite avec fausses membranes. Sulfure, citron.

Le 13, il était bien et la gorge nette.

OBS. 80. — Mlle Guignard, âgée de 15 ans, d'une force peu ordinaire, du poids de 78 kil., est prise le 6 mai des premiers symptômes de l'angine couenneuse ; développement considérable des deux amygdales, fausses membranes épaisses, confluentes, aphonie, etc. Nous conseillons un usage énergique de la médication sulfurée, des badigeonnages fréquents avec le citron, gargarismes chloralo-boratés. Bouillon, vin.

Le 8. Même état. Mêmes moyens.

Le 9. Elle a rendu un fragment considérable de fausses membranes, mais il en reste encore sur l'amygdale droite, et comme elle ne veut pas se laisser cautériser, nous l'engageons à recouvrir son indicateur d'un linge imprégné de solution chloralo-boraté et de le porter aussi profondément que possible sur l'amygdale, ou bien encore d'y porter

E

un linge sec. A l'aide de ces moyens, elle parvient bien à enlever encore des plaques blanches.

Comme l'aphonie persiste, sans cependant qu'il y ait aucune gêne de la respiration, pas le moindre signe d'asphyxie, nous supposons qu'il y a déjà un commencement de paralysie diphtéritique et nous donnons de la brucine à ajouter aux autres moyens, qui sont continués avec beaucoup d'exactitude.

Le 13 mai, elle a recouvré la parole, se trouve beaucoup mieux et la gorge est nette. Il y a une grande faiblesse, inappétence; elle a éprouvé du frisson à minuit. Nous conseillons l'arséniate de quinine, l'arséniate de strychnine, du vin généreux, des bouillons concentrés, de légers aliments, respirer le bon air, etc.

Cette jeune fille qui pesait 136 livres au début, avait perdu, en douze à quinze jours, 16 livres; mais au bout d'un mois elle était complètement rétablie.

RÉALCAMP.

OBS. 81. — Famille Guichard Adonis. — Le jeune Guichard, âgé de 16 ans, nous offre le 28 mars, de l'amygdalite, des plaques blanches, etc. Nous conseillons le sulfure, des gargarismes détersifs.

Le 31, il était en voie de guérison.

OBS. 82. — Sa mère, tempérament lymphatique, fut prise le 5 avril des mêmes accidents; mais la fièvre fut beaucoup plus forte et nécessita en outre des moyens ordinaires l'aconitine, l'hydro-ferro-cyanate de quinine, sans préjudice des réconfortants, vin généreux, bouillons, alimentation substantielle.

La maladie ne se terminera que le 26.

CALLENGEVILLE.

OBS. 83 et 84. — Le 8 mars, je fus invité à donner mes soins aux deux enfants de Ternisien Amédée, âgés l'un de 10 ans et l'autre de 12 ans, d'un tempérament lymphatique.

Pour le premier les accidents eurent une marche assez bénigne, grâce au sulfure et aux badigeonnages.

Mais il n'en fut pas de même pour le second; du 8 au 27 mars, quoique, comme son frère, il n'ait toujours présenté qu'une petite plaque blanche sur l'amygdale gauche, les symptômes inflammatoires persistaient ainsi que la petite plaque, malgré l'emploi assidu des moyens propres à combattre les symptômes les plus accentués.

Le 11 avril, l'enfant commença à dire qu'il ne pouvait pas lire, il nasonnait; les boissons revenaient par les fosses nasales. Nous dûmes le mettre à l'usage de la brucine et même de l'arséniate de strychnine. Vin de quinquina, vin généreux, etc. Il en fut ainsi pendant quinze jours ou trois semaines.

La faiblesse de vue persistant, nous conseillâmes, d'après le docteur Tavignot, la pommade phosphorée en frictions autour des régions orbitaires, et quatre à cinq jours après l'enfant pouvait lire et n'accusait plus aucun signe de paralysie.

Cependant nous fûmes sans doute encore bien plus longtemps sous l'influence du poison diphtéritique, car le 22 novembre, l'enfant qui avait passé l'été dans des conditions meilleures, offrit sur le genou les symptômes d'une hydarthrose, rapidement développée, avec impossibilité du mouvement et de la flexion. Trois ou quatre jours

E

après l'autre genou était pris de la même manière, avec un peu moins de violence toutefois.

L'application de plusieurs vésicatoires sur les deux genoux n'empêcha pas cette affection de durer jusque dans les premiers jours de janvier. La teinture d'iode compléta la guérison et permit à l'enfant de retourner à l'école.

OBS. 85. — Le 26 novembre, la petite Marguerite Autrechy, qui habite à une certaine distance de ces deux enfants, fut atteinte de mal de gorge, avec diphtérie. Les granules et le citron furent employés.

Le troisième jour, très bien.

OBS. 86. — Enfin, un cas assez curieux s'est présenté à notre observation dans les circonstances suivantes :

M. Levillain, cultivateur à la ferme des Trois-Fétus, me fit appeler le 15 avril. Il avait eu froid dans les champs et deux jours après il offrait les symptômes d'une pleuro-pneumonie, que nous dûmes combattre par la strychnine, les défervescents, les vésicatoires appliqués sur le thorax.

Vers le sixième ou septième jour il était à l'abri de tout danger quant à la pneumonie, mais nous constatâmes du mal de gorge, des fausses membranes sur les amygdales, au palais, sur la langue. Pendant plusieurs jours nous eûmes recours aux gargarismes boratés, au sulfure de calcium, et quinze jours après le début des premiers accidents nous eûmes la satisfaction de le déclarer en pleine convalescence.

VILLERS-SUR-FOUCARMONT.

OBS. 87. — Le 6 mars, je fus invité à me rendre chez le sieur Briez, cordonnier à Villers, qu'une nombreuse famille avait mis dans des conditions de misère profonde. En entrant dans la maison, j'avisai assis au coin de la cheminée un jeune garçon de dix ans environ, qui se tenait près du berceau d'un petit enfant de dix mois. Une toux rauque caractéristique m'attira immédiatement près de lui. Mais la mère me dit aussitôt : ce n'est pas pour celui-là que je vous ai appelé, c'est pour son frère plus âgé que lui et qui est couché. Je me dirigeai vers le lit et j'y trouvai un autre garçon, arrivé à la période asphyxique du croup, et qui succomba deux ou trois heures après.

OBS. 88. — Revenant vers mon premier malade, je l'examinai attentivement et je remarquai chez lui tous les symptômes du croup commençant : toux rauque, voix éteinte, plaques blanches assez confluentes et assez épaisses. J'instituai immédiatement le traitement par le sulfure, donné toutes les demi-heures, les badigeonnages au suc de citron, gargarismes au borate de soude, régime fortifiant, etc. Jusqu'au 9 mars, les symptômes, sans précisément s'aggraver, ne s'amendaient cependant guère et nous dûmes donner à cet enfant un vomitif qui n'ayant pas produit d'effet notable fut suivi d'un autre vomitif au sulfate de cuivre. Cette fois il y eut des vomissements copieux entraînant des lambeaux considérables de fausses membranes.

Le 11, la position du malade ne me satisfaisant pas encore et comme je témoignais mes craintes à la mère, et je la questionnais sur la manière dont mes prescriptions étaient observées, elle m'avoua que depuis le commencement son fils avait été d'une incroyable indocilité, prenait à peine les granules, ne voulant pas se laisser badigeonner la gorge et elle m'engagea à faire l'épreuve de son mauvais vouloir. M'armant du pinceau imprégné de suc de citron je me mis en mesure de badigeonner la gorge,

E

mais il me fut complètement impossible d'y arriver et même de lui faire ouvrir la bouche; je dus donc y renoncer.

La mère ajouta qu'il en était de même au sujet du régime analeptique que j'avais conseillé: vin, bouillon, lait, il ne voulait rien prendre, quoiqu'à chacune de mes visites il eût souvent répété d'une voix des plus lamentables : je ne veux point mourir comme mon frère.

Il n'est guère besoin de dire que le malheureux enfant expirait le 12, et fut sans aucun doute victime de son mauvais vouloir et du caractère infectieux qui dut en être la conséquence, puisque les fausses membranes s'étaient détachées en abondance et que la voix lui était revenue plus claire.

OBS. 89. — Nous avions conseillé l'isolement des autres enfants, qui d'ailleurs ne pouvaient peut-être pas trouver chez eux les soins dont ils auraient besoin.

En effet, le 15, nous dûmes donner des soins à cette petite enfant de 10 mois dont le berceau était près du malade précédent lors de notre visite du 6. Nous remarquâmes dans la gorge des petites plaques blanches, une grande gêne de la respiration, un cri enroué, etc.

Nous conseillâmes l'emploi du sulfure et des badigeonnages de miel rosat borato-chloralé.

Le surlemain, les gros râles que nous entendions à distance nous engagèrent à prescrire un vomitif qui amena des fragments de fausses membranes. Cette expulsion fut suivie d'un soulagement bien évident, en même temps que sa voix commençait à recouvrer son timbre.

Quelques jours après cette enfant était tout à fait guérie.

OBS. 90. — Dans le même temps je me rendis chez les grands parents qui avaient recueilli chez eux la petite fille âgée de 10 ans, enfant très intelligente et qui, dès ma première visite, me dit qu'elle ferait bien exactement tout ce qu'il faudrait. Elle nous offrit pendant dix à douze jours au moins des plaques minces, assez larges sur des amygdales rouges, gonflées et douloureuses, sans le moindre signe de laryngite. Elle prit pendant tout ce temps, des granules de sulfure fréquemment répétés se gargarisa avec beaucoup de courage et d'empressement, combattant la fièvre par les défervescents et la quinine. Au bout de quinze à vingt jours elle était dans d'excellentes conditions.

FOUCARMONT.

OBS. 91. — Le petit Néhal, âgé de deux mois et demi, fut pris le 22 mars des premiers symptômes d'une diphtérie présentant dès le début un caractère de gravité exceptionnelle. Il n'était pas facile de se livrer à un examen complet de la gorge, mais dans la manière dont la respiration s'exécutait, par les vomissements, les cris à peine perceptibles de l'enfant, par la toux qui était sifflante, rauque ou imitant le chant du coq, il était facile de diagnostiquer une laryngite diphtéritique. Aussi nous prescrivîmes d'abord le sirop d'ipécacuanha, le sulfure de calcium et le badigeonnage, pratiqué le mieux possible avec un gargarisme chloralo-boraté.

Les accidents n'ayant cédé qu'incomplètement à l'emploi de ces moyens et la position de l'enfant nous paraissant même s'aggraver vers le troisième jour, nous dûmes recourir au sulfate de cuivre tout en continuant le sulfure de calcium donné à doses plus rapprochées ; ces moyens furent d'ailleurs aidés par l'emploi du sirop de Tolu, du sirop de goudron.

E

Chez Bertin, voisin du précédent, un des petits enfants a été atteint à peu près en même temps d'angine avec quelques points blancs que le sulfure et le citron firent disparaître assez promptement.

OBS. 92. — Mme Maquet, âgée de 44 ans, après avoir donné des soins à un de ses enfants qui, du 8 au 10 avril, fut enlevé par un eczéma compliqué de sphacèle qui avait envahi toute la nuque, fut prise le 14 avril des premiers symptômes d'une angine couenneuse débutant avec une violence peu ordinaire.

En peu de temps, les deux amygdales furent recouvertes d'une couche épaisse de fausses membranes, avec certaine difficulté de la déglutition. Vous ne décrirons pas jour par jour les symptômes observés, nous dirons seulement qu'ils montrèrent une tenacité toute particulière.

Dès le début, nous avions conseillé l'usage rapproché du sulfure de calcium, répétant souvent les badigeonnages au citron, les gargarismes chloralo-boratés; nous obtenions à peine l'enlèvement de quelques plaques qui ne tardaient pas à se reproduire, malgré mes visites multipliées de chaque jour, malgré les soins de nuit que lui donnait son père, mon confrère Asselin, qui agissait avec un dévouement tout paternel et abondait dans mon sens pour l'emploi de la méthode dosimétrique.

Nous dûmes aussi employer les vomitifs, notamment le sulfate de cuivre, aux doses indiquées par le docteur Fontaine. Nous obtîmes évidemment par ce dernier moyen, le décollement de larges et nombreuses plaques avec le dégorgement des deux amygdales et nous pûmes alors apercevoir que tout le pharynx était tapissé d'une vaste et épaisse couche de fausses membranes et il nous fallut encore plusieurs jours pour en débarrasser l'arrière-gorge.

L'extension non douteuse de ces produits membraneux jusqu'à l'intérieur du larynx avait dans les premiers jours produit une extinction de voix complète qui ne disparût que vers le 16 mai. Comme il n'y avait pas de toux, ni d'oppression, ni le moindre signe d'invasion des bronches, nous nous bornâmes à l'emploi des moyens destinés à combattre l'affection générale.

Au moment que nous commencions à nous applaudir, le père et moi, du succès de la médication employée, nous vîmes apparaître les premiers symptômes de la paralysie diphtérique qui offrit un caractère de gravité, de ténacité et de durée exceptionnelles. Les caractères de cette paralysie furent des plus accentués : troubles de la vision, nasonnement, retour par les fosses nasales des liquides ingurgités. Certains aliments solides, comme par exemple des haricots verts qu'elle mangeait, revenaient par les fosses nasales.

Tout le côté gauche du corps, la face, un bras, une jambe, offrirent des symptômes non équivoques de paralysie. Les bronches elles-mêmes subirent le même sort et notre malade était occupée presque constamment à rendre avec beaucoup de peine des mucosités abondantes, filantes et mousseuses qui remplissaient rapidement le crachoir qu'elle avait sur son lit.

Comme s'il avait été écrit que la fille d'un médecin devait donner à ses deux médecins un spécimen de toutes les complications qui peuvent aggraver et prolonger la diphtérie, la paralysie de la face envahit l'oreille gauche qui avait certainement été le siège de ce que certains auteurs appellen la myringite ; toujours est-il qu'au plus fort de la paralysie générale, Mme Maquet, quand elle voulait avaler des liquides, demandait instam-

E

ment que l'on exerçât une pression assez forte sur la fosse en avant du petit lobe de l'oreille.

Sous l'influence du traitement tonique, de l'arséniate de strychnine, de la brucine, de l'acide phosphorique, ces accidents disparurent graduellement, mais plus de six mois après la malade qui s'observait avec beaucoup d'intelligence, sentait encore que les accidents paralytiques n'était pas tout à fait disparus. Cela tenait sans doute à ce que, voyant que sa nature robuste lui avait permis de résister à une afection aussi grave, elle avait bien un peu négligé les moyens reconstituants et toniques que nous avions dirigés contre cette paralysie.

Sa santé qui fut pendant longtemps chancelante, ne laisse aujourd'hui rien à désirer.

OBS. 93. — Un des enfants de Mme Maquet, pendant que sa mère éprouvait tous ces accidents, fut pris lui-même d'angine couenneuse, mais elle fut beaucoup plus plus légère, n'inspira jamais d'inquiétude et guérit assez rapidement sous l'influence du sulfure et des badigeonnages au citron.

OBS. 94. — L'enfant Chatelas, âgé de 7 ans, fut pris le 19 juin des premiers symptômes de l'angine couenneuse qui n'offrit jamais, par la suite, une gravité notable. Au bout de huit jours de traitement, les plaques, sans avoir augmenté d'étendue ou d'épaisseur, n'avaient pas non plus disparu tout à fait, mais les parents me firent remarquer que l'enfant était très difficile pour prendre les médicaments.

Nous remarquâmes chez cet enfant une rhinite diphtéritique bien caractérisée, qui en quelques jours, céda aux injections dans les fosses nasales de jus de citron étendu d'eau. Ensuite il se plaignit de l'oreille droite, surtout quand il avalait.

En présence de ces complications nous dûmes insister sur l'usage des granules, faire pratiquer des injections citronnées dans l'oreille et des instillations de mixture calmante, en même temps que nous conseillions de l'alimenter, car il avait les traits bien fatigués.

Vers la fin du mois, nous cessâmes nos visites, les parents nous disant que l'enfant était beaucoup mieux.

Pendant une dizaine de jours il se promenait dans le pays, ce qui n'empêchait pas la paralysie de l'atteindre, comme nous allons avoir l'occasion de le voir.

Le 14 juillet, il prit part à la fête en se promenant toute la journée et en suivant, comme la veille, la fanfare qui exécutait une retraite aux flambeaux qu'éclairaient des des feux oxydriques qui fournissaient avec les feux de bengale, une fumée obscurcissant et infectant totalement l'atmosphère.

Le soir, à onze heures, on lui donna son petit verre de rhum qu'on lui administrait depuis sa maladie. Quelques instants après, on vint en tout hâte me faire lever pour aller le secourir. Il était suffoqué ; à genoux sur son lit il se renversait brusquement en arrière, puis se rejetait aussitôt en avant, faisant des efforts comme pour vomir. Ses parents cherchaient à lui faire prendre quelque chose, en lui recommandant de boire en faisant comme il se plaçait quand *les liquides lui revenaient par le nez*, mais c'était toujours en vain qu'on l'y engageait. J'apprenais en ce moment qu'il éprouvait de la paralysie.

Je me trouvais assez perplexe en présence d'un mal aussi subit et aussi violent ; j'envoyais vite prendre une potion antispasmodique chez le pharmacien, mais quand on l'apporta il était mort.

E

Obs. 95.— L'enfant Porquier. âgé de trois ans et demi, fut pris le 4 août d'accidents pour lesquels je fus mandé le même jour. Je le trouvai affecté d'une toux rauque, voix couverte. respiration anxieuse, gros râles muqueux, en un mot un croup des mieux caractérisés.

Cet enfant, d'un caractère très violent, volontaire, se refusa toujours à prendre les médicaments ou à se laisser cautériser, malgré les essais que des amis tentèrent pour arriver à lui faire prendre les granules qu'il crachait au lieu de les avaler. — Mort le 7.

Obs. 96. — Marguerite Denis, âgée de 2 ans, a éprouvé depuis sa naissance deux affections graves des organes respiratoires, dont la seconde surtout a sérieusement compromis son existence et à la suite de ces affections elle était restée d'une santé chancelante. Le 17 août je fus invité à me rendre près d'elle, parce qu'elle avait mal à la gorge, mais je sus qu'il y avait déjà quelques jours qu'elle était malade, quoiqu'elle fut portée pendant plusieurs jours dans les champs au moment de la moisson.

Je constatai des accidents diphtéritiques assez prononcés.

L'enfant avait beaucoup de peine à avaler; les amygdales étaient développées, recouvertes d'un enduit blanchâtre et la voix était éteinte, la déglutition très douloureuse.

Pendant les quinze jours que dura la maladie, le traitement fut très énergique et suivi ponctuellement même de la part de la petite malade; granules de sulfure administrés fréquemment, gargarismes au citron, au choral boraté, vomitifs nombreux, même au sulfate de cuivre, pilocarpine; rien n'y fit et la pauvre enfant succomba le seizième jour.

Obs. 97. — Albertine Denis, âgée de 13 ans, éprouva pendant quelques jours, à partir du 2 septembre, des symptômes d'angine couenneuse qui, malgré leur durée de plusieurs jours, n'offrit pas beaucoup de gravité et céda à l'emploi des moyens ordinaires.

Obs. 98. — La mère de ces deux enfants paya elle-même le tribut à la maladie. Pendant trois semaines au moins elle se plaignit de mal de gorge, sans néanmoins cesser de se livrer encore à ses occupations ordinaires et pendant un certain temps elle offrit les symptômes d'une faiblesse persistante.

Obs. 99. — Le petit Chanu, âgé de 3 ans et demi, d'un caractère indomptable, fut obligé de s'aliter le 16 août, non sans avoir d'abord continué à courir, à jouer pendant six à sept jours au moins avant cette époque; mais quand je le visitai, il y avait une amygdalite bien prononcée, des plaque diphtéritiques, extinction de voix, toux rauque, dyspnée, etc. Nous avions là un cas de croup non douteux. Nous prescrivîmes le sulfure de calcium, à doses rapprochées, les badigeonnages au suc de citron, voire même plusieurs vomitifs. L'indocilité de l'enfant rendit certainement inefficaces ces divers moyens puisque l'enfant ne succomba qu'après huit jours et que la mère elle-même cessa toute médication pendant trois jours, soit que l'enfant persista à la refuser, soit même que l'on jugeât inutile l'emploi de cette médication, comme on me le dit d'ailleurs au quatrième ou cinquième jour. Le 24, l'enfant avait cessé de vivre.

Obs. 100. — Maria, servante, âgée d'environ 35 ans, mère d'un enfant de 12 ans, ayant en outre fait une ou deux fausses couches, me fit appeler le 24 juillet, mais il n'est pas douteux qu'elle était déjà malade depuis quelques jours. Déglutition extrêmement difficile et douloureuse, gonflement des amygdales, qui sont recouvertes de plaques très épaisses et très étendues; voix complètement éteinte, etc. Je conseille l'emploi énergique de la médication sulfureuse, des badigeonnages fréquents de citron, gargarismes chloralo-boratés, etc.

E

Ces moyens furent employés exactement jusqu'au 28; les plaques se détachaient, mais le lendemain on en retrouvait d'autres dans toute la gorge.

Le 29, les accidents s'aggravèrent beaucoup et nous dûmes, pour amener l'élimination des fausses membranes, prescrire un vomitif au sulfate de cuivre qui nous avait bien réussi chez M[me] Maquet. Mais nous avons compté sans la complication dont nous allons parler.

Toutes les fois que j'avais visité cette fille, qui demeurait à 300 mètres de mon habitation, je la trouvais toujours assise dans son lit. J'attribuais cette posture aux étouffements violents qu'elle disait éprouver, et je n'avais aucune raison de croire que la cause était toute autre. Le soir, après avoir recueilli des renseignements sur le résultat du vomitif et avoir remarqué qu'elle se plaignait de plus en plus de ses prétendus étouffements, rapportant toujours sa grande agitation à l'état de sa gorge qu'elle désignait constamment sans pouvoir se faire entendre, je rentrai chez moi. Il y avait à peine deux heures que j'étais couché que l'on vint en toute hâte me prier de me rendre auprès d'elle en me disant qu'on croyait qu'elle allait mourir.

Pendant toutes les allées et venues elle était accouchée d'un enfant mort et elle avait perdu énormément de sang. Je sus dès lors pourquoi elle avait toujours affecté de rester assise dans son lit à chacune de mes visites, et pourquoi elle me désignait toujours sa gorge comme exigeant toute notre attention. En présence de ceux qui la soignaient, pas plus qu'en la mienne, elle n'avait fait le moindre signe qui put nous faire penser qu'elle fut sur le point d'accoucher. Son état général, par suite de cette circonstance, était loin de présenter quelque espoir d'amélioration ; en effet, une heure après elle était morte.

OBS. 101. — M. C..., le maître de cette fille fut, à son tour, atteint de la maladie, un mois après elle.

Le 24 août, je constatai les symptômes d'une angine couenneuse des plus caractérisées. Le traitement fut institué comme ci-dessus et suivi exactement, avec des alternatives de mieux et d'exacerbations jusqu'au 2 septembre. A partir de ce moment, la convalescence commença, mais il éprouva des symptômes de bronchorrhée que nous dûmes combattre par l'arséniate de strychnine, le goudron, le sirop de Tolu.

Ici nous devons ouvrir une parenthèse pour parler de deux ou trois membres de la famille de ce cultivateur qui ont été attaqués de la maladie et sont une preuve convaincante de la contagiosité de cette affection. Je n'ai pas soigné ces malades, mais j'ai été parfaitement renseigné.

OBS. 102. — La nièce de ce cultivateur, qui est célibataire, donna pendant plusieurs jours des soins à la servante, mais elle ne tarda pas à se plaindre une première fois de lassitude, de fièvre, etc. Je lui conseillai de retourner chez ses parents, ce qu'elle fit, mais son indisposition n'eut pas de suite, quoique j'eusse remarqué de la rougeur et du gonflement des amygdales.

Lorsque son oncle fut malade à son tour, elle vint pour le soigner, mais après quelques jours elle se plaignit de nouveau de la gorge et je constatai cette fois un commencement d'angine couenneuse, et je lui conseillai de nouveau de retourner chez ses parents, où la maladie ne tarda pas à revêtir les caractères, sinon les plus graves, au moins les plus accentués. Je ne pus continuer à lui donner mes soins par suite d'un désaccord avec le père qui ne voulait même pas me donner le temps de me rendre

E

auprès d'une parturiente et la jeune malade fut dès lors soignée allopathiquement. Elle guérit, mais elle resta *faible* pendant plusieurs mois.

OBS. 103 et 104. – Le père et la mère de cette jeune fille furent eux-mêmes atteints, mais moins violemment.

OBS. 105. — Un autre parent, un frère du nommé C., qui vint voir son frère, retourna immédiatement dans son pays, distant de cinq à six heures, et fut foudroyé par la maladie eu peu d'instants.

Revenons maintenant à nos malades.

OBS. 106. — Marcel Barrel, âgé de 8 ans, enfant d'un tempérament très nerveux, d'une constitution assez délicate, fut pris le 25 juillet des symptômes de la maladie, qui bientôt prit un caractère de gravité et de ténacité peu ordinaire.

Pendant dix jours sa grand'mère, femme très intelligente et garde malade doublement précieuse et par son dévouement maternel et par les épreuves nombreuses qu'elle avait subies, lui donna sans désemparer les soins que réclamait son état. Elle employa très exactement les granules de sulfure, les badigeonnages au citron, au perchlorure de fer, la pilocarpine, les pulvérisations de liquides détersifs quand l'enfant éprouvait des suffocations; à l'aide de ces moyens, souvent répétés, nous finîmes par obtenir un bon résultat. L'enfant n'en fut pas moins atteint consécutivement de paralysie diphtéritique que nous eûmes le bonheur de faire disparaître par les toniques, la brucine, quinquina, baume de Tolu, etc.

OBS. 107. — La mère de ce petit garçon fut elle-même attaquée de la maladie pendant plusieurs jours, moins violemment peut-être, et cependant, elle se ressentit pendant plusieurs mois de la faiblesse consécutive à cette affection.

Avant de nous quitter définitivement, l'épidémie attaqua encore un certain nombre de personnes, mais on voyait qu'elle avait perdu de sa violence et ce n'était plus que du menu fretin qu'elle semait çà et là et de temps en temps.

Ainsi à Foucarmont nous eûmes encore :

OBS. 108. — 1° Mlle Parisy, âgée de 40 ans environ, qui offrit sur les amygdales, pendant quelques jours, des plaques blanches, isolées, peu résistantes; quelques granules et le citron en firent promptement justice.

OBS. 109. — 2° Le jeune Fromentin, âgé de 15 ans, fut pris de la même manière et guérit aussi très vite.

3° Au pensionnat de Foucarmont :

OBS. 110. — A. Le jeune Levasseur fut renvoyé chez ses parents avec une angine peu grave et revint quelques jours après; quelques granules avaient suffi.

OBS. 111. — B. L'enfant Delahaye fut pris de la même manière et guérit aussi promptement.

OBS. 112. – C Le jeune Brianchon, âgé de 12 ans, même résultat.

Des élèves du pensionnat il n'y eut que ces trois d'atteints.

OBS. 113. — 4° Le petit Tourneur, Alexandre, âgé de 4 ans, sans avoir été bien gravement atteint chaque fois, nous offrit cependant un spécimen bien caractérisé de ces angines *à repétition*, puisqu'il en fut affecté au mois d'août, de septembre et de décembre. Chaque fois les accidents furent promptement enrayés par les granules de sulfure de calcium et le citron. Nous essayâmes même l'alun, mais l'enfant ne voulut pas le continuer.

OBS. 114. — Mme Rétel, maîtresse d'hôtel, d'un tempérament chloro-anémique très

E

prononcé, fut atteinte d'angine couenneuse contre laquelle nous conseillâmes le sulfure, les badigeonnages, etc.; huit jours après elle était guérie.

OBS. 115. — La servante Augustine Farcq, fut atteinte le 12 février 1885, des premiers symptômes. Nous lui prescrivîmes le même traitement. Le 14, les symptômes étaient notablement amendés, mais elle ne put pas encore reprendre son travail. Au bout d'une dizaine de jours elle fut reprise avec plus de violence, mais cette fois, le traitement suivi exactement, amena en quelques jours une guérison définitive.

OBS. 116. — Une autre servante, Marie Rosan, fut prise quelques jours après des mêmes accidents. Elle employa le même traitement et reprit bientôt ses occupations, mais elle fut encore deux fois reprise d'angine couenneuse dont la durée totale fut de plus de trois semaines et la guérison fut définitive.

A RÉALCAMPS.

OBS. 117. — Chez le nommé Gourdain, une jeune fille offrit pendant deux ou trois jours une plaque blanche sur chaque amygdade; ces plaques étaient peu étendues, de peu d'épaisseur et la guérison fut promptement obtenue à l'aide du sulfure.

OBS. 118. — Deux ou trois mois après, le grand'père fut atteint de la même manière et guérit aussi promptement.

OBS. 119. — Tout récemment, Mme Joly me fit voir sa gorge qui était couverte de points blancs; le sulfure de calcium en fit promptement justice.

A SAINT-LÉGER-AU-BOIS.

OBS. 120. — Une dame Desenclos, âgée de 25 ans, éprouva le 14 septembre du mal de gorge avec de légères plaques blanches. Trois jours après elle était guérie.

OBS. 121. — Son frère Darragon, 22 ans, habitant assez loin de sa sœur, fut pris le 9 janvier 1885 de diphtérie avec fièvre. Quatre jours après, les craintes avaient disparu et le malade était bien.

A AUBERMESNIL.

OBS. 122. — L'enfant Padé, âgé de 4 ans, le 20 avril avait sur une amygdale un *bouton blanc* peu étendu, sans fièvre. Le sulfure et quelques gargarismes astringents le guérirent en trois ou quatre jours.

OBS. 123. — Une jeune servante de ce pays vint me consulter les 12 et 13 avril pour des plaques blanches sur les amygdales qui étaient notablement enflammées. En quelques jours le sulfure et le citron la guérirent.

RÉSUMÉ.

Pour nous résumer, nous allons décrire la marche de la maladie, le traitement et les résultats.

Presque toujours la maladie commençait par un violent mal de tête, de la gêne pour avaler, de la rougeur de la gorge. Dès le lendemain, les amygdales présentaient un gonflement très prononcé et la difficulté de la déglutition n'était déjà plus en raison directe de ce gonflement, et la céphalalgie avait disparu. Le plus souvent, dans les

E

vingt-quatre heures, on trouvait les amygdales recouvertes de points plus blancs ou moins disséminés, ou bien souvent des plaques plus ou moins larges, plus ou moins épaisses. Cette dernière disposition faisait dire aux parents que les malades avaient *des boutons blancs* dans la gorge, surtout quand les amygdales étaient encore développées.

Il n'y avait pas souvent anorexie; au contraire, les malades prenaient assez volontiers des aliments parmi ceux qui leur convenaient.

Quand le croup vint compliquer les accidents, c'était ordinairement au début de la diphtérie, et les cas où le croup enleva les malades étaient toujours caractérisés par des plaques épaisses, nombreuses et non seulement tenaces, mais repullulant très vite. Dans quelques cas d'angine croupale, la mort qui survint n'était pas due à l'envahisssement des bronches puisque, comme dans l'observation 88, le croup avait disparu, la toux était redevenue simplement catarrhale, la voix était nette et l'enfant ne succomba qu'à la faiblesse qui enleva les autres enfants ses frères qui n'avaient eu qu'une angine couenneuse sans complication, mais n'avaient pu bénéficier des reconstituants qui étaient allés à l'adresse de ceux qui n'en avaient pas besoin.

Mais auparavant, je crois devoir exposer la marche géographiqne de l'épidémie.

Elle a commencé par un petit hameau de la commune de Dancourt, le Goulet, contigu à la forêt. Trois enfants y ont été atteints du croup et deux ont succombé; je ne puis en dire davantage puisque je ne les ai pas soignés. J'ajouterai, cependant, que ces trois cas, observés dans un hameau de la commune de Dancourt, sont les seuls qui aient été observés dans toute la commune.

Quant à la commune de Saint-Riquier où un si grand nombre de sujets ont été atteints, l'épidémie a commencé par le centre de la commune, puis à différentes époques elle a sévi dans chacun des hameaux successivement sans en épargner aucun, et dans un moment où l'on aurait pu pendant longtemps les croire indemnes, séparés qu'ils étaient du centre par d'épaisses futaies ou même des bras de forêts. Les parents eux-mêmes exprimaient la pensée que leurs enfants en fréquentant l'école, placée au milieu de l'agglomération communale, rapportaient chez eux le germe de la maladie et j'ai partagé jusque un certain point cette idée. Une autre remarque, au moins aussi importante, est celle ci : Les communes de Dancourt et de Fallencourt, situées dans la vallée, d'un côté, et de l'autre de Saint-Riquier, ont été préservées complètement, quoiqu'il ait existé incontestablement des rapports entre ces trois communes, placées sur une même route et entretenant des rapports obligés de tous les instants.

Par contre la commune de Foucarmont, qui est séparée du Saint-Riquier par la commune de Fallencourt, a, comme on l'a vu, payé un large tribut à l'épidémie d'une manière intermittente, c'est-à-dire à deux ou trois époques différentes.

Nous voyons ensuite la commune d'Aubermesnil, située dans la même vallée que Foucarmont, et qui n'offre qu'un seul cas et encore très léger.

Ensuite, à la même distance et au sud-est de Foucarmont, dans le voisinage de la forêt, la commune de Rétonval nous fournit un contingent assez fort de croup et d'angines couenneuses, ainsi que de rougeoles.

Puis, en traversant cette forêt d'une lieue et demie d'étendue, vers l'ouest, nous trouvons Callengeville, qui a payé assez largement son tribut à l'épidémie.

En traversant une plaine d'une lieue et demie entre Callengeville et Preuseville, nous laissons sur le côté, Bosegeffroy et Smermesnil qui n'ont rien éprouvé et nous rencontrons la commune de Preuseville qui a été éprouvée par l'épidémie, comme le petit

E

hameau de la Leugueue qui en est rapproché et qui, quoique faisant partie administrativement de la commune de Smermesnil, entretient cependant des relations plus suivies et plus fréquentes avec Preuseville.

Enfin, la commune de Réalcamp, et celle de Saint-Léger-au-Bois, situées à l'est et à une lieue de Foucarmont, ont offert quelques cas, mais assez bénins.

Traitement. — Quant au traitement il repose exclusivement sur l'emploi du sulfure de calcium, conseillé par le docteur Fontaine, et que moi-même j'avais déjà employé avec succès antérieurement, dans quelques cas isolés et toujours d'après la méthode de notre savant confrère de Bar-sur-Seine.

Nous ne développerions pas aussi complètement et aussi heureusement que le docteur Fontaine, les raisons qui nous ont fait préférer les sulfures pour combattre la diphtérie; nous avouerons même volontiers que sa grande expérience, ses nombreux succès, la manière concluante avec laquelle il avait exposé ses idées théoriques, m'avaient convaincu.

Cette exposition m'avait d'ailleurs rappelé que bien avant qu'il fût question de la dosimétrie, j'avais eu le bonheur de guérir trois de mes enfants, avec la fleur de soufre lavé, employée pour combattre le muguet dont ils étaient affectés en même temps que de la fièvre typhoïde. Mais, je le proclamerai bien haut, il y avait une bien grande différence entre ce magma grossier, difficile à avaler, et les granules de sulfure de calcium que les enfants les plus récalcitrants avalent toujours volontiers. Ce qui devait m'encourager encore à préférer ce mode d'administration du soufre, c'est que pendant le règne de cette épidémie, j'avais vu venir à nous un confrère dont l'opinion a pour moi beaucoup de poids et qui d'abord n'était point partisan de la dosimétrie. Ses objections fondées sur la crainte de voir, sous la forme granulaire, le sulfure de calcium se convertir en sulfate, n'avaient pas tardé à faire place à une autre manière de voir, résultant de l'essai qu'il avait bien voulu faire des granules, au point que, non seulement il les emploie contre l'angine diphtéritique, mais que, quelques temps après, il m'aida à guérir une bronchite chronique rebelle à l'aide du sulfure de calcium, qui produisit une rapide et incontestable amélioration. Nous nous croyons même en droit de nous étonner que parmi les nombreuses médications préconisées contre la diphtérie on n'ait jamais parlé de la méthode qui a valu à notre estimé confrère une brillante distinction de la part d'un gouvernement voisin. Il y a plus, il semblerait qu'il y ait un parti pris de passer sous silence le nom d'un homme qui a rendu un signalé service à la classe si intéressante des enfants malades de la diphtérie, puisque tout récemment les journaux allopathiques faisant sortir de l'obscurité le traitement de cette maladie par les sulfures, citent les noms de plusieurs médecins qui les emploient, sans accorder la moindre mention honorable au docteur Fontaine. Nous sommes certain que celui-ci s'en consolera facilement, parce qu'il a la conscience du bien qu'il a fait et que son livre, couronné par l'étranger, ne perdra ni son mérite ni son rang de priorité.

Nous sommes heureux de voir faire son chemin à l'idée émise par notre confrère, à savoir : combattre l'élément infectieux et la prolifération de la fausse membrane. Pour nous, c'est dans l'application de cette idée, de cette méthode, que résident les chances de succès. A ce sujet nous avons remarqué que cette idée commence à être acceptée par des personnes dont l'intelligence les met à même de raisonner sagement sur des données auxquelles ils auraient pu paraître étrangers. Ainsi, lors d'une conversation que nous eûmes dernièrement avec une personne de la haute société et qui affectait une prédilec-

E

tion marquée pour l'homœopathie, cette personne, traitée pour une angine couenneuse, par les seuls moyens externes, nous déclara qu'elle était étonnée qu'on n'eût rien fait pour combattre intérieurement l'élément infectieux.

Cette méthode a donc fait ses preuves ; elle occupera un rang important dans la thérapeutique de la diphtérie et plusieurs médecins dosimètres lui ont encore apporté l'appui de leur adhésion et de leurs succès.

Quant à la médication externe ou détersive, destinée à obtenir la chute des fausses membranes, nous avons le plus souvent employé le suc de citron avec assez de succès. Si les enfants se refusaient à ce badigeonnage pour une cause ou pour une autre, nous avions recours à un gargarisme, composée de miel rosat, chloral et borate de soude, qu'ils acceptaient alors de meilleure grâce.

Quand ces deux moyens ne réussissaient pas assez vite, nous employions alors le perchlorure de fer, que sont goût métallique nous empêchait d'employer d'une manière aussi fréquente que nous aurions désiré.

L'alun a été employé rarement par nous et nous avouons que sa saveur acerbe ne nous encourageait pas à nous en servir ; il répugnait fortement aux enfants et autant aux adultes. Ce médicament n'a d'ailleurs jamais eu une place bien marquée parmi les agents qui peuvent convenir à la destruction des fausses membranes et qui depuis quelque temps ont fait l'objet de nombreuses communications sur le traitement externe de cette affection.

Nous croyons pouvoir ajouter, à propos du pouvoir curatif de l'alun, que nous ne serons pas sans doute seul à nous étonner que des médecins qui l'emploient le vantent comme capable de guérir à lui seul la diphtérie, aient pu dire : « Nous ne comprenons pas, quand on a l'alun à sa disposition, que l'on propose des prix pour la prompte et certaine guérison de cette maladie ». Cette opinion me paraît en contradiction avec les idées reçues par la généralité des médecins sur l'utilité des médicaments internes, capables *de détacher* et *de détruire* les plaques diphtéritiques et surtout d'en empêcher la reproduction.

Il est encore une indication que nous n'avons jamais négligé de remplir toutes les fois que nous l'avons pu : alimenter les malades, soutenir leurs forces. C'est à l'oubli de ce soin que nous croyons pouvoir attribuer la mort de cinq malades sur huit, dans la même maison. Le succès d'abord obtenu par la médication, même contre le cas de croup observé, le long temps écoulé depuis l'invasion jusqu'à la mort, nous permet d'affirmer que si ces enfants avaient été soutenus par le régime alimentaire et les reconstituants quand l'angine était en décroissance, nous n'aurions pas eu la douleur de voir périr coup sur coup ces cinq enfants.

Complications de la diphtérie. — Nous avons observé comme complications de l'angine couenneuse trois ordres distincts d'accidents :

1° D'abord, la rhinite diphtéritique a été observé quelquefois, mais sans jamais présenter de gravité, ni même d'inconvénients bien marqués. Les malades se plaignaient que les fosses nasales les faisaient souffrir, ne laissaient pas l'air pénétrer dans la poitrine. Il fallait à peine quelques inspirations du suc de citron étendu d'un liquide détersif pour ramener les plaques noirâtres et les malades se trouvaient soulagés aussitôt;

2° Une complication, plus gênante et plus douloureuse, est ce que le docteur Jonnia a appelé la myringite diphtéritique. Les malades, à un moment donné, ordinairement

E

longtemps après le début, éprouvent du côté de l'oreille des accidents particuliers. Comme nous n'avons pas pu examiner l'oreille à l'aide de l'otoscope, nous nous bornerons à dire quelques mots de cette complication, qui du reste, n'a guère de durée et peu de gravité. Les malades (observ. 90 et 92) accusaient une douleur assez vive dans l'oreille, quand ils voulaient boire, et on était obligé de presser fortement en avant du petit lobe de l'oreille. La myringite existait du même côté (à gauche) où l'amygdalite avait été plus prononcée, et où la paralysie diphtéritique sévissait davantage.

L'autre cas de myringite bien caractérisée fut remarqué sur l'enfant Chatelas ; mais à droite.

Nous conseillâmes des injections détersives, puis l'instillation d'une mixture calmante : eau de laurier cerise 4 grammes, extrait de belladone, extrait de jusquiame, extrait thébaïque, de chaque 30 centigrammes, dont on mettait 6 à 7 gouttes dans l'oreille malade après les injections, et les accidents de ce côté disparurent en peu de jours ;

3° Enfin, une troisième complication que nous observâmes très souvent et à des degrés plus ou moins prononcés, ce fut la paralysie diphtéritique.

Trois, quatre, six semaines après le début, on observait une faiblesse générale ; le malade, s'il voulait lire, ne voyait pas bien les caractères et d'un peu loin ne reconnaissait personne ; la voix était nasonnée ; les boissons ne pouvaient que difficilement être avalées et souvent revenaient par le nez. Il n'y avait que les aliments solides qui pouvaient être déglutis et encore il arrivait souvent que certains de ces aliments revenaient par les fosses nasales, des haricots par exemple, comme dans le cas de Mme Maquet. Cette complication affectait quelquefois une marche plus insidieuse. Dans le cas de l'enfant Ternisien (observ. 81) elle ne fut pas remarquée à son début, mais nous eûmes l'occasion pendant trois semaines au moins, d'observer le nasonnement et la faiblesse de la vue qui ne permettait pas à cet enfant de satisfaire son goût pour la lecture.

Dans d'autres cas (observ. 28) la paralysie se signalait à peine ou pour mieux dire elle se soupçonnait par la persistance de la faiblesse, après deux mois de maladie et l'obscurité de la vision. De sorte que nous croyons pouvoir affirmer que ce symptôme, qui n'était pas en rapport avec le peu de gravité de la maladie primitive, n'en indiquait pas moins que le poison diphtéritique pour produire tous ses effets, n'avait pas besoin d'être signalé par une production abondante de plaques blanches, par des signes d'infection générale, puisque plusieurs de mes malades n'ont eu pendant tout le temps de la maladie qu'une toute petite plaque, peu épaisse, sur une amygdale, et qu'il n'a pas moins fallu combattre cet état par une médication appropriée. On ne pourrait donc pas induire du peu d'importance des productions diphtéritiques que l'on a eu affaire à une affection de peu d'importance, puisque les malades ont éprouvé une paralysie.

La médication qui nous a le mieux réussi dans ces différents cas de paralysies diphtériques a consisté dans l'emploi des toniques, de reconstituants variés, de l'arséniate de strychnine ou de la brucine, de l'acide phosphorique. Contre la faiblesse de la vue nous nous sommes très bien trouvé de l'emploi de l'huile phosphorée, suivant la formule du docteur Lavignot, en frictions autour de l'orbite. Dans le cas de Mme Maquet (obs. 92), qui se plaignait de douleurs dans les régions sous-claviculaires, dues évidemment à l'extension de la paralysie, nous conseillâmes l'usage de l'huile phosphorée en frictions à la partie supérieure et antérieure du torax.

Pour conclure, nous dirons que dans le traitement de cette grave affection, nous nous sommes toujours attaché à remplir les trois indications qui avaient été si magistralement

E

établies par le docteur Fontaine dans la notice communiquée au Congrès dosimétrique de Madrid, en 1880 : 1° combattre l'élément infectieux; 2° détruire les plaques blanches; 3° relever les forces du malade.

Ces vues ont été d'ailleurs partagées par notre honorable confrère le docteur Bonamy, de Nantes, qui les a développées de main de maître dans une note récente sur le traitement de la diphtérie. Nous nous permettrons même de faire remarquer qu'il ne s'agissait pas ainsi d'un nouveau traitement et qu'il n'était pas très juste de dire que le luxe décèle toujours la misère, puisque le docteur Bonamy se rencontrait sur le même terrain, non-seulement avec le docteur Fontaine, mais aussi avec le docteur Nowosky, de Marseille, et que le traitement est toujours le même, avec de simples variantes dans la préparation et l'administration des médicaments sulfureux.

Comme résultat heureux de l'emploi des sulfures contre la diphtérie, nous croyons pouvoir déclarer que, du moment que la médication a pu être appliquée de bonne heure et d'une manière suivie, nous avons toujours eu à nous louer de son emploi. Le tableau suivant, qui est un tableau synoptique des cas de diphtérie, de leur traitement et de leur terminaison, nous établira le bilan exact et impartial de l'affection.

La diphtérie et le croup nous ont donc fourni un chiffre de 123 observations, dont 94 suivies de guérison, et 29 de mort.

TABLEAU RÉCAPITULATIF.

COMMUNES.	ANGINE COUENNEUSE.		CROUP.		NOMBRE de MALADES.
	GUÉRIS.	DÉCÉDÉS.	GUÉRIS.	DÉCÉDÉS.	
Villers	1	»	1	2	4
Fallencourt	»	»	»	1	1
Saint-Riquier	48	8	»	8	64
Preuseville	1	»	3	3	7
Rétonval	6	»	»	2	8
Réalcamp	5	»	»	»	5
Aubermesnil	2	»	»	»	2
Callengeville	4	»	»	»	4
Foucarmont	20	2	1	3	26
Saint-Léger	2	»	»	»	2
TOTAL	89	10	5	19	123

Comme on le voit par ce tableau, les 123 cas de diphtérie ont été signalés dans dix communes environnant Foucarmont, mais d'une manière très inégale, et ce sont les deux communes de Foucarmont et de Saint-Riquier qui ont été les plus éprouvées.

E

Comme nous venons de le voir, sur les 123 cas de maladie (angine ou croup), nous avons eu 94 guérisons et 29 décès.

Sur 24 cas de croup nous avons obtenu cinq guérisons seulement, mais parmi les 19 cas suivis de décès, il n'y a que deux enfants qui aient reçu des soins convenables et que l'on pourrait peut-être considérer comme ayant été inefficaces.

Quant aux 17 autres cas de croup qui ont eu une issue funeste, et que nous rappelerons ici :

8 à Saint-Riquier (obs. 3e, 4e, 5e, 30e 46e, 62e, 64e, 65e).
2 à Villers (obs. 87e, 88e).
2 à Rétonville (obs. 73e, 74e).
2 à Foucarmont (obs. 75e, 99e).
3 à Preuseville (obs. 67e, 68e, 69e).
—
17

on ne pourra même nous objecter que nous aurions dû proposer la trachéotomie. La marche rapide des accidents ou les soins réclamés tardivement ne pouvaient guère nous encourager à le faire.

Nous aurions pu encore moins appeler à notre aide le médecin des épidémies très éloigné de Foucarmont, et qui ne serait arrivé que pour constater le décès. Quand à l'appeler pour le mettre à même d'étudier la marche et le génie de la maladie, nous ferons remarquer que, la maladie prise à temps et soignée par les moyens qu'indique la nature de la maladie, il n'aurait pas été plus heureux que nous, puisque à Saint-Riquier notamment, il n'y a eu parmi les décédés soit d'angine, soit du croup, qu'un seul enfant (obs. 13e) qui ait succombé malgré les bons soins qu'il a reçus et surtout peut-être parce qu'il fut très indocile.

Il en a été de même pour les sept autres décès à la suite d'angine couenneuse dans la même commune. Voyez d'ailleurs les observations 7e, 8e, 17e, 18e, 19e, 20e et 21e.

Dr TERNISIEN, à Foucarmont.

Épilepsie.

Traitement dosimétrique de l'épilepsie.

Nous sommes loin de connaître d'une façon positive de quelle manière se forme l'épilepsie. Bien qu'on dise que l'anémie cérébrale est la lésion primordiale, cela ne suffit pas pour nous éclairer sur le processus pathogénétique. Dans les anémies cérébrales causées, par exemple, par des lésions de l'orifice aortique, nous n'observons que rarement des troubles semblables à ceux qui caractérisent le *mal sacré*. Il faut donc autre chose que l'anémie cérébrale, pour que cette névrose se constitue, bien qu'il ne s'agisse que d'une excitabilité anormale des centres nerveux, qui perdent facilement leur équilibre, comme il arrive dans les autres névroses.

E

L'épilepsie a été l'objet de patientes études à l'occasion des traitements les plus variés. On a renoncé aujourd'hui à la plupart des médicaments employés autrefois, et l'on se borne à donner le bromure de potassium à doses élevées. La médication bromurée fournit des résultats favorables en apparence, mais si nous suivons pendant quelque temps le malade qui y est soumis, nous ne tarderons pas à reconnaître que l'amélioration est presque toujours temporaire et se paie, dans la majorité des cas, par des lésions psychiques très importantes. Nous pensons que les bromures, à haute dose, doivent être réservés pour les cas rebelles à toute autre médication, lorsque la répétition des attaques et les troubles psychiques particuliers à la maladie rendent la vie insupportable à l'épileptique. Avant eux, nous devrons essayer d'autres agents moins nuisibles et tout aussi avantageux dans un grand nombre de cas.

Nous devons premièrement distinguer l'épilepsie idiopathique de l'épilepsie symptomatique. Cette dernière est curable ou non, suivant que l'affection qui lui donne naissance, est elle-même susceptible ou non de guérir. C'est à la première que s'applique le traitement que nous allons indiquer.

L'anémie cérébrale sera combattue par l'atropine, à des doses qui varieront comme la tolérance du malade, en ayant soin de les porter jusqu'à effet physiologique. Nous donnerons, deux fois par jour, de 1 à 3 granules d'atropine, que les attaques soient régulières ou non; lorsque ces attaques reviennent périodiquement, ou s'annoncent par des signes prodromiques non équivoques, nous activerons le traitement lorsqu'il y a imminence épileptique, en donnant un granule toutes les demi-heures, jusqu'à la sécheresse de la gorge et la dilatation des pupilles.

On combattra la susceptibilité des centres nerveux par l'hydrothérapie et la gymnastique, réglées avec assez de prudence pour qu'elles ne deviennent pas pour le malade des causes d'excitation.

Certaines diathèses influent évidemment sur la production de la maladie. Nous devons insister sur le traitement antidiathésique, parce que nous obtiendrons ainsi des résultats sûrs et durables. L'athritisme sera combattu par la colchicine (2 granules, deux à trois fois par jour), et par les salicylates de soude et de lithine (2 granules, trois fois par jour).

Dans les cas de syphilis, nous donnerons l'iodoforme (3 granules, trois fois par jour), ou les iodures de mercure (6 à 12 granules par jour).

La scrofulose réclame l'iodoforme et l'arséniate de fer (2 granules de chaque, trois fois par jour); et la chlorose, le valérianate de fer (3 granules, trois fois par jour), ou l'arséniate de manganèse (6 à 9 granules

E

par jour), avec l'hypophosphite de strychnine (2 granules, trois fois par jour).

La facilité avec laquelle certaines causes, souvent bien communes, déterminent une attaque, est l'indice d'une exagération de l'irritabilité centrale et périphérique, que nous pourrons calmer par le camphre bromé (deux à quatre granules, trois fois par jour), en augmentant le nombre des doses, lorsque l'impressionnabilité du névrophate fait penser à l'approche d'une attaque.

La mobilité nerveuse sera fixée par le valérianate ou le phosphure de zinc (deux à trois granules, trois fois par jour).

Contre l'excitabilité de la moelle oblongue, qui est parfois la cause principale de l'épilepsie, mais dont nous ignorons la nature, nous donnerons pendant longtemps l'aconitine et la cicutine (un granule de chaque, trois fois par jour).

Les troubles cardiaques qui influent sur la circulation et, par suite, sur le fonctionnement des centres nerveux, réclament la digitaline (deux granules), avec la caféine (cinq granules), deux à trois fois par jour.

Les accès nocturnes peuvent être conjurés en donnant le soir, en se couchant, quelques doses de croton-chloral jusqu'à effet hypnotique (cinq granules, tous les quarts d'heure). Le sirop d'hydrate de chloral donne le même résultat, mais au détriment des voies digestives.

Enfin, dans les cas rebelles, nous aurons recours au nitrate d'argent, dont l'efficacité est plus que douteuse ; ou au bromure de potassium qui, du moins, parvient à dompter plus ou moins les accès, tant que dure son action sédative. Dr d'Oliveira Castro, à Porto.

Épilepsie suspendue par la méthode dosimétrique, et de la nature essentielle de ce cataclysme sensorial.

Morbus sacer, *la vengeance des Dieux*, *le haut mal :* voilà les terribles dénominations que, depuis Hippocrate, les médecins donnent à l'épilepsie.

Cest, en effet, un épouvantable cyclone physiologique que cette tempête vertigineuse, enlevant tout à coup l'homme à son for intime, par une sorte de sidération, pour le restituer ensuite au monde extérieur, dans un état presque hygide, après avoir subi ces jeux effrayants de la mort.

E

Quelle est donc cette puissance mystérieuse, ou cette perturbation inéluctable qui bouleverse, comme un ouragan, les grandes lois de la vie?

On n'en sait rien encore : c'est une énigme ; c'est un fantôme qui refuse de quitter son manteau ; un nœud gordien indissoluble et comme le fruit défendu de la science avide.

En vain a-t-on essayé d'analyser les quatre périodes : tétanique, convulsive, apoplectique et de retour de la sensibilité dans cet orage dynamique : *Medici certant et adhuc sub judice lis est.* Et c'est ici le cas de dire : *Tot capita, tot sensus.*

Quant aux causes, elles seraient nombreuses ; mais beaucoup peut-être ne sont que de fâcheuses coïncidences. A part l'hérédité, les mariages consanguins dans les familles stigmatisées de la tare épileptique, les cachexies, les frayeurs subites, l'ivresse, l'excès des plaisirs, l'onanisme et les travaux intellectuels concentrés, les autres étiologies ont été, je crois, incriminées à défaut : de ce nombre, l'helminthiase, les tumeurs cérébrales, les exostoses intra-crâniennes, les névrômes, les maladies organiques de la moelle épinière et du cerveau, du foie, du cœur, du poumon, de l'estomac, des reins et de l'utérus. On ne saurait accuser non plus l'interruption du fonctionnement des grands hémisphères cérébraux, puisque les expériences de Kusmaul et de Tenner, ont provoqué, sur les animaux, des convulsions semblables, même après l'extirpation de ces deux hémisphères.

Ici, les tentatives de Cooper prouvent qu'on peut obtenir des accès épileptiformes en empêchant le sang artériel d'arriver au cerveau ; mais, d'autre part, Schroder van der Kolk pense que les convulsions épileptiformes proviennent de l'afflux de ce sang vers la moelle allongée. Brown-Séquard a démontré, chez les chiens, que des lésions de la moelle épinière déclaraient de véritables accès d'épilepsie. Enfin, faut-il admettre un spasme passager des fibres musculaires des vaisseaux, et comparer le paroxysme de l'excitation des nerfs moteurs à l'étincelle qui jaillit d'une bouteille de Leyde?

Pas davantage, répond Niemeyer, et l'on ne peut pénétrer le secret de ces rapports, car toutes ces hypothèses ne constituent point des preuves, pas plus que la prétention de Heule qui professe, à ce sujet, deux opinions diamétralement opposées : une forme pléthorique et une espèce anémique d'épilepsie.

Donc, ni les moyens artificiels de la physiologie, ni les discussions des diverses doctrines pathologiques ne peuvent suffisamment éclairer la philosophie médicale, au milieu de ces ténèbres des origines absolues de

E

l'épilepsie. Ne cherchons donc pas cette pierre philosophale du principe de vie; ce serait vouloir connaître un écho disparaissant quand on veut l'approcher; et devant ce sphinx du *consensus unus* de l'économie, énumérons plutôt, brièvement, les moyens employés à le combattre : ce qui nous amènera directement au sujet de notre observation.

Une preuve irréfragable que l'on ne connaît point tous les facteurs de cette immense inconnue, ressort de la diversité d'opinion des autorités médicales qui ont voulu lutter avec l'ombre insaisissable de cet ange ténébreux. Lisez :

L'oxyde de zinc procure des succès à Herpin de Genève, mais il échoue complètement à Utrecht.

Ici, on emploie le valérianate de potasse; là, Brown-Séquard préconise d'agir sur le point d'origine du départ de l'aura; un chirurgien anglais propose de généraliser la castration chez les épileptiques; Heine prescrit le nitrate d'argent; certains ordonnent l'arsenic; d'autres, les anesthésiques, les stupéfiants, le sulfate de cuivre ou d'ammoniaque, les émissions sanguines, les révulsifs, etc., etc., la trépanation même, quand on soupçonne l'existence de tumeurs intra crâniennes; Lordat prouve qu'on peut arrêter, avec l'opium, l'attaque épileptique; le professeur Dupré, de Montpellier, considère l'épilepsie comme le cri d'alarme d'un cortège de symptômes débilitants qui indique l'usage des reconstituants et des toniques, et nous adoptons sa manière de voir dont les préceptes nous ont paru souvent réussir.

En effet, le plus grand nombre des épileptiques ont une constitution osseuse, une face tailladée, à angles saillants. En général ce sont des individus faibles et cachectiques auxquels ne conviennent point les déplétions sanguines.

Il y a deux ans environ, je me trouvais à la campagne, en présence d'un ecclésiastique, frappé souvent d'épilepsie. Il m'exposait, en termes de velours, *les vertiges et les syncopes* dont il était parfois atteint. Il essuyait à l'église, en voyage, en chemin de fer, partout des attaques épileptiques. — Par esprit de convenance, je me gardai bien de qualifier son affection; mais n'ayant pas encore traité semblable maladie par la méthode dosimétrique, je lui dis timidement :

— Voulez-vous, monsieur le curé, que je vous donne quelque prescription médicale?

— Oh! merci, répliqua-t-il, avec une sorte de commisération à mon adresse : je fais en ce moment le traitement conseillé par le plus grrrand médecin de la province.

E

— Il vous donne sans doute du bromure de potassium, demandai-je à ce jeune prêtre.

— Précisément, avoua-t-il d'un ton superbe.

— Eh bien, n'en abusez pas trop, si vous ne voulez pas courir le risque de tomber insensiblement dans une espèce d'hébétude. Essayez cependant, monsieur le curé, essayez, peut-être prendrez-vous plus tard une décision nouvelle, et alors vous trouverez toujours l'humble et modeste médecin de campagne.

Nous nous séparâmes.

Mais à quelque temps de là, bien que saturé de bromure de potassium, l'homme de Dieu n'en recevait moins ses fidèles attaques de maladie sacrée. — Enfin, un jour, imitant Saint-Paul, terrassé sur le chemin de Damas, il se convertit sous l'éclat de foudre physiologique. Et ne dédaignant plus tant le médecin aux petites graines, M. le curé de X. me dépêcha sa gouvernante pour me réclamer un traitement plus efficace et plus heureux.

Or, voici le résumé, très sommaire du reste, de ce que je prescrivis.

Thérapeutique. — 1° Avant chaque repas, prendre ensemble deux granules de quassine et deux granules de strychnine;

2° Dans l'intervalle, toutes les heures, prendre, en les alternant, tantôt un granule de brucine, tantôt un granule de phosphure de zinc;

3° Contre les pandiculations et durant les périodes de spasme et de nervosisme, les valérianates.

Diététique et régime. — Bouillon gras, viande rôtie, saignante, vin généreux, peu de pain, et café noir presque froid.

Hygiène. — Porter des bas de laine, saupoudrés intérieurement de farine de moutarde et tenir la tête froide.

Distractions, petites promenades au grand air et éviter les contentions d'esprit.

Ce fut sous l'influence de l'accomplissement de ces indications que notre sujet vit suspendre ses bouleversements sensoriaux et ses accès épileptiques.

Alors il se décida à venir me faire part des bons résultats de la médication dosimétrique et à me demander de nouveaux conseils, que je lui donnai peu différents des premiers.

Quoi qu'il en soit, content de se voir débarrassé de ses chutes habituelles, M. le curé de X. abandonna son traitement... Sa trève de Dieu avait duré dix-neuf mois. Mais après cette interruption survint la visite de son ancienne épouvante. Et soit par regret, soit par conviction, le

E

desservant de s'exclamer, un peu tard : Si je n'avais pas cessé de prendre les petites graines... mon épilepsie n'aurait peut-être point reparu.

Or, cette longue suspension d'attaques, insolite (du moins en l'espèce), nous confirme dans cette pensée dogmatique, à savoir que, pour la plupart du temps, l'épilepsie repose sur un fond débilité de l'organisme tout entier.

A ce propos, et pour corroborer ma proposition, j'ajouterai, à titre de complément, deux faits probants en faveur de la thèse que je soutiens.

Il y a quinze ans environ (je ne connaissais pas encore la méthode Burggraevienne), je me trouve appelé près d'une femme sexagénaire, affligée d'accès épileptiques dont je fus hélas! témoin. Me rappelant les conférences clinique du professeur Dupré, je prescrivis les névrosthéniques suivants :

Teinture de noix vomique	60 gouttes.
Teinture de quinquina jaune	30 grammes.
Elixir acide de Haller	8 —
Teinture de cannelle	4 —

à diluer dans un litre de vin généreux pour en boire un petit verre à liqueur trois fois par jour.

Était-ce une coïncidence, ou l'effet du remède longtemps prolongé? En tout cas, l'épilepsie ne revint plus.

Autre souvenir de l'efficacité de la médication tonique dans les accès d'épilepsie (j'étais alors étudiant à la Faculté de Montpellier). Dans la salle du service du professeur Cupré, se trouvait un malade d'une haute stature et d'un tempérament sec, qui était devenu épileptique à la suite d'une grande frayeur.

Les toniques seuls diminuèrent d'abord la fréquence de ses crises et finirent presque par en supprimer le retour. — Malheureusement, la fin de mes études ne me permit pas de suivre plus longtemps la marche de cette guérison relative.

Conclusion. — En présence de l'inutilité générale des errements habituels, il résulte pour nous l'adoption de cette doctrine : qu'à l'exception de faits très rares, l'épilepsie n'est justiciable que des névrosthéniques et des reconstituants.

Et c'est à la dosimétrie que reviendra l'honneur d'avoir donné les armes héroïques des alcaloïdes pour les manier d'une façon plus sûre, plus mathématique, plus précise et plus efficace.

Dr Descola, à Clairac.

—

E

Épilepsie très grave.

Il s'agit, dans le cas que je vais raconter à grands traits, d'une épilepsie très grave que j'ai réussi à vaincre au bout de deux ans de soins par l'atropine, le camphre et le zinc.

La petite F. E., âgée de 12 ans, d'une famille riche, d'un tempérament nerveux et délicat, comme sa complexion ; avant cette maladie, elle se portait fort bien, ses parents sont sains et robustes ; sains également ses trois frères et ses deux sœurs. Aucun membre de la famille ne présente de symptômes de maladie nerveuse, la mère n'est pas hystérique.

A l'âge de 9 ans, étant en pension, un matin à jeûn elle fut prise à l'église de vertiges et tomba en syncope ; on la ramena à elle en la portant à l'air et au moyen de légers excitants.

Ce fait se reproduisit pendant quelques semaines, irrégulièment, mais surtout après des études et des occupations mentales un peu appliquées.

On la retira de pension.

La mère observa dès les premiers temps que cette enfant, au milieu d'un profond sommeil, après quelques gémissements et un grand cri, était restée très pâle de visage et le corps sans mouvement.

De temps en temps, vertiges avec ou sans perte de connaissance. — Cinq mois après son retour chez ses parents, l'enfant fut prise un jour d'un véritable accès convulsif caractéristique, avec cri, écume sur les lèvres, perte de connaissance, étourdissement consécutif et perte de la mémoire; humeur taciturne, triste, irritable, capricieuse.

Ces accès de *haut mal* se répétèrent, alternant avec des accès moindres ou de *petit mal*, sans aucune régularité, sans aucune période; mais ils allaient en augmentant de fréquence et d'intensité.

On appelle un médecin, qui conseille le bromure de potassium à haute dose : le traitement est suivi scrupuleusement pendant quelques mois, sans amener aucune amélioration manifeste et persistante.

Le médecin conseilla alors les bains de mer.

Les bains de mer semblèrent avoir vaincu la maladie, car la mère, observatrice aussi diligente qu'intelligente, n'avait pas surpris une seule crise chez sa fille.

La joie était déjà revenue complètement dans cette famille auparavant si inquiète.

On retourna à Turin.

Quelques jours après les accès revinrent comme avant, mais plus fréquents, plus graves et plus fatigants que les premiers. L'enfant maigrissait à vue d'œil, devenait indifférente et apathique, incapable de tout exercice mental.

On reprend le traitement abandonné, on continue des mois entiers, mais sans utilité durable; après une fièvre, les accès reviennent bien vite.

Alors les parents désolés et à bout d'espoir, viennent me consulter.

Je trouve l'enfant dans l'état suivant : amaigrissement considérable de tout le corps, pâleur livide du visage, les yeux cernés, le regard languissant, les muqueuses blanchâtres, sentiment de faiblesse, d'abattement, de tristesse ; pouls fréquent et petit, battement du cœur, bruit de souffle au 1er temps; inappétence, digestion paresseuse.

E

L'épilepsie était compliquée, ou si l'on préfère était formée d'une anémie grave et avancée.

Traitement : Atropine, un granule le matin et un granule le soir; cette petite dose au début était pour essayer la susceptibilité ou la tolérance de l'enfant.

Valérianate de zinc, quarante granules répartis dans la journée, cinq à la fois;

Camphre bromé, vingt granules, de la même façon ;

Le zinc et le camphre devaient être donnés alternativement, un jour sur deux.

Les suites de ce traitement, auquel, quelques semaines après, j'ajoutai l'arséniate de fer pour combattre l'anémie, furent on ne peu plus heureuses; dès les deux premiers mois, les bons effets obtenus encouragèrent et rassurèrent les parents.

Quand la tolérance de l'atropine fut obtenue, je prescrivis quatre granules dans la journée, un toutes les trois heures.

Régime analeptique, repos de l'esprit, promenades à l'air dont la durée était proportionnée au peu de forces nervo-musculaires de l'enfant; la faiblesse diminua, les forces générales s'accrurent, mais peu à peu et progressivement.

Dans le premier mois, les accès furent plus rares et plus courts et laissaient des intervalles de quatre à cinq jours de tranquillité; dans le second mois, il y eut seulement trois accès. — Arséniate de fer.

L'enfant commençait à jouer, devenait plus vivace ; le sommeil était ordinairement tranquille et l'appétit modéré.

Après trois mois de ce traitement, les accès avaient complètement cessé; la famille avait repris confiance et l'enfant, même pour des yeux non exercés se portait mieux, avait meilleure mine, meilleure couleur, plus de force.

Le quatrième mois se passe de même sans accès. Le battement du cœur avait cessé, ainsi que le bruit de souffle anémique.

L'appétit était bon, la digestion facile et parfaite.

Rien ne troubla cette tranquillité, si ce n'est un léger sentiment de vertige et une légère perte de sentiment, un matin qu'on avait conduit l'enfant à jeûn aux offices religieux.

On continue le même traitement, mais en l'alternant et en diminuant le nombre de granules indiqués.

Deux ans se sont écoulés depuis que l'enfant est guérie; son état est l'état ordinaire de son âge; elle n'a plus d'accès; sa santé est bonne; toutes ses fonctions régulières.

Réflexions. — Comme notre intention est de traiter dans nos études de pharmacothérapie dosimétrique de l'atropine, du camphre, du zinc, nous nous bornerons aujourd'hui à recommander dans *l'épilepsie essentielle* principalement ces trois modificateurs thérapeutiques comme ceux qui nous semblent les plus propres à améliorer ou à guérir cette tenace et presque invincible maladie, terreur et désespoir des familles.

Les bromures de potassium, ou de sodium, seuls ou associés au chloral, à des doses très élevées, encore qu'ils puissent venir à bout de ce mal, ne le font pas toujours, ne le font même pas dans la majorité des cas, sans compter que leur emploi prolongé n'est pas toujours possible, et qu'il faut se garder de mépriser les dangers de leurs effets sur l'estomac, sur le cœur et sur les centres nerveux.

Tout au contraire nous n'avons eu à constater aucun inconvénient résultant de l'emploi dosimétrique de l'atropine, cette substance dont on s'effraie trop.

Dans l'emploi de l'atropine on trouve un indice précieux de son action et de son

E

efficacité dans la dilatation des pupilles : lorsque cette dilatation se manifeste, nous avons pour règle de diminuer ou de suspendre le médicament, et nous conseillons à nos jeunes confrères de suivre notre exemple : ils éviteront ainsi les dangers de l'abus

A un autre point de vue, le cas précédent est un exemple de l'association des deux formes ordinaires de l'épilepsie. L'épilepsie dite *mineure* doit être rapidement combattue et ramenée à l'ordre, non-seulement parce qu'elle peut se transformer en épilepsie *majeure*, mais encore parce que, avec le temps, elle mine les facultés mentales bien plus que n'a coutume de le faire l'épilepsie convulsive.

Enfin le médecin doit se rappeler que dans cette maladie, beaucoup plus que dans les autres névroses, il est nécessaire de continuer longtemps l'usage des remèdes appropriés, même pendant des mois après le dernier accès, à cause de la persistance bien connue du mal et par la facilité de ses rechutes et de ses récidives.

Il est à peine nécessaire d'ajouter que la règle thérapeutique doit être d'alterner les médicaments, de proportionner les intervalles et les doses au progrès de la guérison ou de l'amélioration.

Il faut aussi régler avec le plus grand soin la vie matérielle, la vie mentale et la vie morale du malheureux malade, sans négliger aussi le traitement des autres faits morbides qui accompagnent la maladie principale.

Enfin quand il s'agit d'une affection aussi grave, le médecin ne peut être trop attentif, trop scrupuleux même soit dans ses conseils, soit en exigeant qu'on soustraie le malade aux moindres influences capables de le replonger dans ses accès.

Dr LAURA, à Turin.

Épistaxis (traitement dosimétrique de l').

Les causes prédisposantes et déterminantes de l'hémorrhagie nasale sont celles de toutes les hémorrhagies. Parmi les premières, nous citerons, pour leur fréquence, la jeunesse, les tempéraments lymphatique et sanguin, la dégénérescence des tuniques vasculaires, l'alimentation excitante, l'insolation, etc.; parmi les secondes, les traumatismes, les congestions céphaliques actives et passives, l'éternuement, les corps étrangers, etc.

Sous quelque forme que se produise l'hémorrhagie, il est évident que la lésion principale est le manque de résistance des parois vasculaires. Augmenter leur tonicité, en réveillant la contractilité des éléments musculaires, telle est donc l'indication vitale dominante. L'ergotine (trois granules, tous les quarts d'heure), ou le sulfate de strychnine (un granule, tous les quarts d'heure) seront les médicaments les plus utiles dans la majorité des cas.

Lorsque l'hémorrhagie est déterminée par une congestion active, nous devons combattre la cause par l'aconitine, aussi bien pendant les crises

E

que dans leur intervalle, un granule toutes les demi-heures, jusqu'à la disparition des symptômes. Deux granules, deux fois par jour, empêcheront la répétition des fluxions, surtout si on y associe la digitaline.

Les épistaxis par congestion passive seront traités par les révulsifs, les dérivatifs et par le sulfate de strychnine, avec la digitaline, pour faciliter la circulation veineuse (deux granules de chaque, trois fois par jour).

Dans les dyscrasies compliquées d'hémorrhagie, nous donnerons l'arséniate ou le phosphate de fer (deux granules toutes les deux heures, pendant les crises; deux granules, trois fois par jour, dans les intervalles).

Les maladies adynamiques s'accompagnent souvent d'hémorrhagie nasale. Nous donnerons alors l'ergotine, ou le sulfate de strychnine et l'acide phosphorique (deux granules, toutes les heures, jusqu'à effet).

L'impaludisme se révèle souvent par des épistaxis plus ou moins périodiques. Le sulfate de quinine (vingt granules), associé à l'arséniate de strychnine (trois granules, trois fois par jour), fera disparaître promptement ce symptôme qui, dans ces cas, prend souvent beaucoup de gravité, par sa résistance opiniâtre à tous les hémostatiques.

Même sans que l'élément palustre complique la maladie, l'hémorrhagie se montre quelquefois périodiquement. Il en est ainsi lorsqu'elle est provoquée par les boissons alcooliques, l'alimentation trop irritante, etc. Outre la suppression de la cause, qui ne suffit pas toujours parce que l'organisme se fait facilement une habitude de la congestion, il est indispensable de donner l'arséniate ou l'hydro-ferro-cyanate de quinine (deux granules, trois fois par jour).

L'anémie, qui résulte d'épistaxis graves ou très répétées, et qui prédispose à de nouvelles hémorrhagies, sera guérie par la quassine et les sels de fer (trois granules de chaque, trois fois par jour).

Les syncopes, qu'on observe chez les personnes débiles ou lorsque la perte de sang est considérable, seront immédiatement combattues par l'acide phosphorique, l'hypophosphite de strychnine et la caféine (un granule de chaque, tous les quarts d'heure). Lorsque l'état du malade ne nous permet pas de compter sur la rapide absorption des substances médicamenteuses, nous injecterons dans le tissu cellulaire un gramme d'éther, qui ranimera promptement le malade. Dans ces cas, il convient d'aider le traitement interne par l'action locale d'hémostatiques éprouvés. Les injections nasales de perchlorure de fer liquide (1 à 2 pour 30) et celles de cocaïne (au 10e), et, en dernier lieu, l'obturation des orifices antérieur et postérieur de la fosse nasale, par où se fait l'hémorrhagie, sont les moyens les plus efficaces.

E

Dans les cas plus simples (dans certains desquels il faudra même respecter l'hémorragie, parce qu'elle constitue un moyen thérapeutique naturel), l'eau froide suffira, appliquée sur les régions les plus sensibles, parce qu'elles ne sont pas habituées à cette impression de froid (les testicules, les côtés, la poitrine, etc.), ou bien l'éther, en compresses sur la région frontale.

Tels sont les moyens à employer dans les divers cas d'hémorrhagie nasale, et qui seront suffisants pour l'arrêter promptement.

Dr d'Oliveira Castro, à Porto.

Expérimentation thérapeutique.

Jalapine.

I. — B., 67 ans, inappétence, langue saburrale, douleurs rhumatismales et constipation ordinaire du ventre, les garde-robes ne se faisant qu'à des intervalles de 2 à 6 jours.

Elle prend 8 granules de jalapine par jour, à jeun, 2 granules de quart d'heure en quart d'heure.

Selles régulières, langue plus propre.

II. — Anna P., 30 ans, embarras gastrique léger.

Jalapine, 3 granules de demi-heure en demi-heure, trois fois.

Deux selles dans la journée, fluides, sans coliques. La langue se nettoie, et l'appétit revient.

III. — J. Cardoso, 49 ans, anorexie et atonie gastro-intestinale.

Jalapine, 5 granules le matin et 5 le soir, pendant 4 jours. Pas d'effet sensible.

Il prend alors en un jour, 10 granules le matin et 10 le soir. Cette dose produit trois selles diarrhéiques avec des douleurs assez fortes dans tout l'abdomen. Le malade trouve la situation améliorée et presque bonne.

IV. — F., 40 ans, tempérament bilieux. A eu des coliques gastriques pendant la nuit, et ce matin, il a la langue saburrale, l'estomac douloureux et dilaté.

Jalapine, 5 granules à demi-heure d'intervalles, quatre fois. Deux garde-robes de consistance presque ordinaire au bout de 12 heures. L'état gastrique est meilleur.

E

Élatérine.

I. — Marcelline P., 60 ans, diathèse herpétique, se plaint le 7 juillet 1883, de douleurs dans le ventre, de chaleur considérable dans la bouche; elle ne va pas régulièrement à la garde-robe et me demande si elle peut commencer à prendre des bains de rivière, comme tous les ans. Désirant la purger tout d'abord, je me décide à essayer l'élatérine. Je prescris 3 granules en une seule fois, une heure avant le dîner, le premier jour; 4 granules le second jour et 5 le troisième Elle se trouve mieux, parce que jusqu'au 12 juillet elle n'a pas eu ses coliques ordinaires, quoique l'exonération intestinale se fasse aussi difficilement qu'avant de prendre le remède. Ce jour-là (le 12), nous lui faisons prendre huit granules en deux fois, à jeun, à une demi-heure d'intervalle. Régime habituel.

Une garde-robe facile, sans être accompagnée de douleurs.

II. — Ermelinda B., 36 ans, débile, dyspepsie atonique avec prise de ventre, se prolongeant 5 à 6 jours. Elle prend l'élatérine une fois par jour, à la dose de 3 granules le premier jour, 4 le second et 5 le troisième.

Depuis qu'elle prend ce médicament, les gardes-robes sont plus régulières (une toutes les 24 heures) et plus fluides, sans douleurs et sans aucune marque d'irritation. Une céphalagie habituelle, probablement due à sa constipation, a disparu.

III. — Bazilia, 40 ans, dyspepsie qui se manifeste par la difficulté des digestions, de la gêne, éructations fréquentes, garde-robes irrégulières, douleurs gastriques et abdominales produites par l'accumulation des gaz.

Prendre 3 granules d'élatérine une heure après chaque repas, pendant 10 jours. Mieux sensible.

Colocynthine.

I. — F., gastrite chronique. Langue saburrale, douleurs abdominales et inappétence, depuis deux mois. — Évacuations régulières.

Colocynthine, 3 granules chaque fois, une demi-heure avant chaque repas.

Deux jours après, la malade est dans le même état, avec de la constipation en plus.

II. — F., 40 ans, environ, souffre depuis longtemps de prise de ventre et demeure 8 et 10 jours sans avoir de garde-robes, même en les provo-

E

quant par des clystères répétés. Nous prescrivons 2 granules de colocynthine avec 2 d'arséniate de strychnine, le matin à jeun et le soir en se couchant. Au bout de quelques jours l'exonération du ventre se fait régulièrement, et les garde-robes spontanées deviennent presque quotidiennes.

L'association de la strychnine ne permet guère de tirer quelque conséquence de cette observation.

III. — M., 52 ans, embarras gastrique chronique avec anorexie, nausées et vertiges. Langue jaunâtre. Cet état date de quelques mois.

Trois granules une demi-heure avant le déjeuner, 4 avant le dîner. Effets nuls. — Le médicament est porté à 5 granules, deux fois avant le déjeuner et deux fois avant le dîner, à un intervalle d'une demi-heure (20 granules par jour). Amélioration de l'embarras gastrique, sans production d'effets sensibles. Le régime, auquel les dyspeptiques se soumettent en prenant les médicaments, peut expliquer aussi l'amélioration obtenue.

IV. — C., 42 ans, bilieux, souffre depuis deux mois de digestions difficiles, qu'on peut attribuer à l'inertie gastrique. Nous prescrivons 2 granules de colocynthine, une demi-heure avant chacun des trois repas.

Au bout de trois jours, la gêne avait complètement disparu, l'appétit avait augmenté et les garde-robes s'étaient régularisées.

Trois granules de colocynthine, 3 fois par jour. – Mieux, aucun effet purgatif.

Nous avions recommandé expressément à ce malade de continuer son alimentation habituelle.

* *
*

De tous ces faits, il nous semble que l'on peut conclure que la jalapine, la colocynthine et l'élatérine constituent un groupe de médicaments qui, bien que possédant des propriétés purgatives à des doses élevées (doses de 5 à 10 granules, répétées à de courts intervalles), ont leur principale application dans les cas où il s'agit d'inciter la contractilité du canal gastro-intestinal. Dans beaucoup de dyspepsies, principalement dans les dyspepsies flatulentes et dans les resserrements du ventre, principalement dans ceux qui reconnaissent pour cause prédominante l'inertie intestinale, on peut tirer des avantages de l'une de ces substances. La jalapine devrait être préférée pour les lésions de contractilité de l'intestin grêle, la colocynthine pour le gros intestin, et l'élatérine pour l'estomac. Mais, comme

E

il n'est pas toujours facile de savoir dans quelle partie siège le mal, nous pourrons les employer indistinctement.

Il est préférable d'associer ces médicaments entre eux ou avec la strychnine, que de multiplier les granules à chaque dose.

Comme purgatif, la jalapine paraît être la plus active, on l'a employé avec succès dans la thérapeutique des enfants au sein.

Dr d'OLIVEIRA CASTRO, à Porto.

Explication (une) nécessaire.

Nous avons reçu d'un honorable confrère des observations critiques que nous croyons devoir introduire ici, ne voulant que la vérité, rien que la vérité. Après tout ce que nous avons fait et dit depuis près de 15 ans, le serment serait superflu.

Voici sa lettre :

Très honoré professeur,

Je reçois votre lettre de Morsang, en réponse à la mienne. Vous avez eu raison de ne voir en celle-ci qu'une preuve de sincérité et non un esprit de dénigrement. Vous me rappelez par la même occasion les termes d'une lettre antérieure, par laquelle je vous remerciais de m'avoir admis à l'Institut libre de médecine dosimétrique et des utiles leçons que j'ai trouvées dans les pages du *Répertoire*, sous votre plume ou celle de vos collaborateurs. Je me souviens très bien moi-même des termes de cette lettre et je ne les désavoue pas.

Lorsque mon ami Hallier m'engagea à faire partie de l'Institut libre de médecine dosimétrique et à lire le *Répertoire*, j'étais, comme aujourd'hui, curieux de tout progrès pouvant intéresser la médecine; je cédai volontiers au conseil de mon ami, et je reçus d'ailleurs des confrères que j'ai eu l'honneur de voir à l'Institut, un très cordial accueil qui ne me fit pas regretter ma démarche. Je trouvai dans la lecture du *Répertoire* une liberté laissée à chacun d'exposer ses idées, qui me parut répondre parfaitement à la qualification de « Libre » que se donnait l'Institut, et cette liberté d'examen, de pensée et de parole n'était pas et n'est pas pour me déplaire. Je vis dans la *partie théorique* du *Répertoire*, exposés avec une méthode et une clarté que je n'avais pas rencontrées jusqu'alors, certains principes dont j'avais cependant entendu parler, çà et là, mais d'une façon confuse et vage. Je compris que la thérapeutique classique ne s'était pas encore dépouillée suffisamment d'un bagage inutile, légué par la tradition, fruit d'observations mal prises ou de systèmes préconçus et faux — bien que dans les grands hôpitaux de Paris la thérapeutique soit devenue déjà d'une grande sobriété. — Je compris encore que la substitution de la quinine au quinquina, de la morphine, de la codéine, de la narcéine à l'opium, de la digitaline à la digitale, de l'atropine à la belladone, etc., n'était pas le dernier mot de la réforme en voie d'exécution, et qu'on pouvait, dès aujourd'hui, substituer avec avantage certains principes actifs, bien déterminés et faciles à

E

doser aux plantes dont ils proviennent. Je compris encore que la réforme de granules bien dosés, bien solubles, d'un transport facile et d'une conservation aisée, donnée déjà à un certain nombre de médicaments (digitaline, hyosciamine, acide arsénieux, etc.) pouvait être donnée aussi avec avantage à un nombre beaucoup plus considérable de remèdes. Je ne dis pas pourtant à tous, car il y en a pour lesquels elle me paraît inutile; par exemple le Sedlitz et l'oxyde de fer Chanteaud; il y en a pour lesquels elle est incommode (exemple : l'iodure de fer); il y en a, peut être, pour lesquels elle est tout à fait impossible. En tout cas on rencontre des personnes — des enfants surtout — qui ne peuvent absolument pas avaler les granules et pour ceux-là au moins il faut revenir à d'autres préparations. Puis il y a la méthode des injections hypodermiques qui tend aussi à se généraliser et qui, dans beaucoup de cas, me paraît devoir rivaliser avec les granules ou même lui être supérieur. Je compris très bien qu'au lieu de doses massives et approximatives de médicaments administrés un peu au hasard, au risque de dépasser l'effet cherché ou de rester en deça, il était possible dans beaucoup de cas de donner des remèdes à doses fractionnées et répétées jusqu'à effet : c'est bien ce qu'on fait déjà en médecine ordinaire, dans certains cas, par exemple, lorsqu'on administre le chloroforme ou lorsqu'on donne un vomitif en trois paquets avec recommandation de ne pas prendre le troisième si les deux premiers ont suffi. La généralisation de ce procédé d'administration tentée par vous — et l'un des principes essentiels de la dosimétrie, celui là même d'où elle tire son nom, me paraît très légitime : pourtant je dois faire encore quelques réserves.

Il est des cas où les médicaments à doses fractionnées agissent autrement q... doses massives. Exemple : le calomel, l'iodure de potassium, l'ipéca, l'émétique, etc.

Je compris enfin que l'importance que l'on commençait à attacher à la fièvre, à l'hypersthénie dans les maladies et par conséquent aux antifébriles et aux défervescents dans la thérapeutique, était encore un grand progrès. Je vis avec plaisir que vous en étiez un des artisans les plus zélés; mais, je l'avoue, je n'ai jamais pu vous suivre jusqu'où vous allez, jusqu'à faire de la fièvre la cause et non l'effet de la maladie — elle me paraît elle-même un effet qui peut devenir cause d'effets secondaires, je n'en disconviens pas.

Que dirais-je encore? C'est dans le *Répertoire* que j'ai vu formuler le plus nettement la doctrine de la « *Dominante* » et de la « *Variante* » dans un traitement — c'est-à-dire en termes classiques : la médication *principale* et la médication *nécessaire* des adjuvants.

Voilà, très honoré professeur, les enseignements tout *théoriques* auxquels je faisais allusion en parlant des utiles leçons que j'ai trouvées dans le *Répertoire*. Quant à la portée *pratique*, *clinique*, *démonstrative*, vous savez par mes lettres antérieures, comme par la dernière, que je l'ai toujours trouvée insuffisante.

Je ne soupçonne ni la compétence, ni la bonne foi de ceux de mes confrères qui vous envoient des observations; je me borne à trouver que souvent ces observations sont trop écourtées, peu claires et parfois discutables — comme celles auxquelles je faisais allusion dans ma dernière lettre. J'ajoute qu'elles constituent des statistiques fausses, forcément optimistes, par la propension naturelle, même aux natures les plus honnêtes, de publier plutôt des succès que des revers. Enfin, je leur reproche de n'avoir point ce caractère d'authenticité que donnent les observations prises dans les hôpitaux ou les cliniques publiques, en présence de médecins, d'internes et *d'autres assistants com-*

E

pétents. Voilà pourquoi je ne suis pas converti à la dosimétrie ; voilà pourquoi je n'ai pas cessé de vous dire : Ayez un petit hôpital, fût-il de deux à trois lits, et une clinique. Caton disait : *Delenda Carthago.* Je dirai avec une variante et la même obstination : « *OEdificanda clinica.* » Vous me reprochez de défendre trop la médecine traditionnelle, disant que c'est elle qui a jeté la première pierre. Je ne sais trop. J'ai remarqué bien des fois que ce que vous lui reprochez bien souvent, c'est ce vous appelez « la conspiration du silence ». Il y a loin de ce silence à la lapidation ; et ce silence, je vous le dirai franchement — comme j'ai parlé jusqu'ici — c'est la dosimétrie même qui l'organise ; elle fait beaucoup de bruit, mais elle garde le silence ; elle fait des livres, des conférences, des polémiques. Elle ne donne pas de démonstrations publiques : *Ergo œdificanda clinica.*

Veuillez agréer, monsieur et très honoré professeur, l'assurance de mon profond respect, et malgré nos divergences d'opinions, de mon admiration pour votre zèle infatigable à défendre ce que vous croyez la bonne cause. Dr MOREAU (Algérie).

La lettre qu'on vient de lire prouve que la dosimétrie va enfin entrer dans la phase de l'examen critique. Il y a trop longtemps que nous appelons celui-ci de tous nos vœux pour ne pas remercier notre confrère de Saint-Eugène de son initiative. Il dit que nous différons d'opinion. Nullement, puisqu'il accepte — il est vrai sous quelques réserves — la fin et les moyens de la dosimétrie.

Nous n'avons donc pas à le suivre dans la première partie de sa lettre, ou ce qu'il nomme la *partie théorique*. Seulement nous lui ferons remarquer que c'est sur cette théorie qu'est basée la pratique de la dosimétrie et que sans elle il n'y aurait pas de réforme possible en thérapeutique. C'est parce que la vieille médecine a marché sans boussole, qu'elle a erré de système en système (comme Ulysse dans son Odyssée) pour aboutir au travail de Pénélope, défaisant la nuit ce qu'elle avait fait le jour.

En parlant des observations du *Répertoire*, l'auteur de la lettre les trouve écourtées, peu claires et souvent discutables. Il aurait dû se ressouvenir du proverbe : « Il ne faut pas parler corde dans la maison du pendu. » Voyez les discussions de nos Académies : il est vrai qu'elles ne sont pas courtes — on peut même dire interminables — mais en sont-elles pour cela plus claires, plus indiscutables? Quant aux cliniques publiques qui sont pour l'auteur son « *œdificanda Carthago* », passez de l'une à l'autre, et vous pourrez vous assurer combien il y a de divergences, non-seulement quant aux maladies, mais au mode de traitement. Molière n'a pas encore perdu tous ses « droits ». Est-ce à dire que les médecins qui nous fournissent leurs observations ne peuvent se tromper? Mais qu'importe, pourvu qu'ils guérissent leurs malades? L'avantage de la dosimétrie

E

c'est qu'elle dispense des princes de la science. Dieu nous garde de ces derniers! Ils ont fait assez de mal à notre pauvre humanité!

L'auteur voudrait de toutes petites cliniques; nous les voudrions, comme lui. Mais à qui la faute, si ce n'est à ceux qui gardent l'enseignement public comme Cerbère le jardin des Hespérides.

Nous remercions l'auteur de nous avoir fourni l'occasion d'une explication nécessaire, non pour les adeptes de la dosimétrie, mais pour ses adversaires. Dr B.

F

Fécondation artificielle.

A notre époque de vaccinations artificielles, il n'est pas étonnant que la question de la fécondation artificielle ait été remise sur le tapis. Nous disons « remise » parce que cette question n'est pas nouvelle. Ne cite-t-on pas des faits de femmes devenues grosses rien que pour avoir pris un bain où s'était baigné préalablement un individu mâle? C'est de l'infinitisme à la plus haute puissance, puisque personne ne saurait le contrôler. Hunter avait déjà conseillé la fécondation artificielle, et la Faculté de médecine de son temps ne s'en est pas effarouchée. Pas plus, au reste, que la Faculté actuelle de Paris de la thèse d'un de ses élèves, M. ***. On sait que cette thèse a été refusée comme n'étant pas assez scientifique. Mais en fait de fécondation que savons-nous? Les plus savants y perdent leur latin — indépendamment que souvent ce sont de mauvais « producteurs ». Évidemment si on voulait attirer l'attention du public sur M. *** on ne pouvait mieux faire, puisque le voilà déjà célèbre même avant son entrée en lice. Le doyen a dit que la question de morale n'était pour rien dans le refus de la Faculté; pourquoi alors avoir interdit la thèse. Qui dit thèse dit matière à discuter. « *De omni scibili de quibusdam aliis.* »

Mais il y a ici une question autrement grave : celle de savoir qui sera le père. Bridoison a dit qu'on est toujours le père de quelqu'un ; mais ce quelqu'un où le prendra-t-on? Sans doute pas en légitime nœud, puisque c'est celui-là qui est suspect d'impuissance. En dépit de la Faculté nous pensons qu'il y a là une question de haute moralité. En résumé, nous dirons que les causes de stérilité étant multiples, nous ne voyons

F

pas qu'on puisse y opposer un moyen unique. Nous dirons : Voulez-vous des races fortes, commencez par avoir de bons producteurs. Sans aller jusqu'au système de la sélection, nous pensons qu'il faudrait apporter plus de soin aux unions. Malheureusement, là sera toujours la pierre d'achoppement — soit sentiment, soit intérêt. Mais nous pourrions améliorer nos jeunes générations, et sous ce rapport nos *Études médico-économiques* — qui s'adressent spécialement aux chefs d'institutions — ne seront pas inutiles. Aussi nous nous permettrons de leur recommander ce nouveau livre. Dr B.

Fièvre catarrhale.

Nous appelons *fièvre* ou *affection catarrhale* un état maladif, primitif, non défini, qui se produit fréquemment sous la zone méridionale, plus particulièrement au printemps et en automne, sous l'influence de grands changements atmosphériques brusques, c'est-à-dire par le passage subit du froid à la chaleur, et *vice versâ*.

Cette affection, ainsi comprise, a une foule d'expressions, suivant les lieux et l'esprit des diverses écoles. Vulgairement on l'appelle *un coup d'air*. Elle est sporadique ou épidémique, locale ou générale, apyrétique ou fébrile. Elle revêt aussi différentes formes. Nous en avons vu de légères, de graves, de bénignes et de malignes. Ces dernières deviennent rapidement mortelles. Les caractères distinctifs de l'affection catarrhale sont des plus uniformes tant que les états locaux ne s'élèvent qu'à la mesure d'une simple indisposition. Les médecins de la zone méridionale sont journellement appelés pour des malades présentant les symptômes suivants : frisson, céphalalgie plus ou moins intense, mal de gorge, bruit dans les oreilles, douleurs lombaires, quelquefois coliques avec diarrhée, urines troubles et ardentes, pouls de 90 à 100, chaleur à la peau qui est le plus souvent sèche.

L'ensemble de ces symptômes, sans états locaux graves, ne paraît pas au début constituer une maladie sérieuse. Aussi la plupart des médecins se content-ils de l'expectation ou d'une prescription insignifiante.

Après quelques jours de cet état, il se manifeste des phénomènes morbides résultant de la localisation. Ces localisations encore mal assurées deviennent, le plus souvent, des maladies d'une certaine gravité. Pour le moment elles ne sont caractérisées que par la fièvre, qui se compose de

F

deux éléments : *frisson et chaleur*. Ces deux éléments n'ont pas même une durée continue; tantôt la peau est sèche, tantôt les malades sont en sueur, et ces altérations se succèdent ainsi pendant plusieurs jours. A mesure que la maladie progresse, les douleurs de tête deviennent plus vives, la voix est rauque, il existe une certaine gêne de la déglutition, une toux quinteuse dure et fatigante. La face est généralement pâle, contractée, la respiration plus fréquente, le pouls petit, rapide et irrégulier, le goût est tout à fait perverti, les malades n'éprouvent aucun appétit et le ventre se constipe.

Si, durant cette première période, le médecin reste dans l'expectation, dans quelques heures les choses changent de face. Les forces vives de l'économie réagissent contre cet appareil de symptômes, le pouls se développe, la température s'élève outre mesure, les muqueuses se prennent, la peau devient rougeâtre, le mal de tête s'accentue davantage, la face et les yeux s'injectent, le malade est inquiet et brûlant. Les nuits sont beaucoup plus mauvaises que les jours; coma ou délire, agitation extrême ou affaissement très grand.

Ces phénomènes durent ainsi jusqu'au sixième ou septième jour. C'est vers la fin du septième qu'on voit apparaître une éruption spontanée, sans caractères définitifs, une espèce de mélange irrégulier de plusieurs éruptions. C'est aussi le moment des localisations graves. Ces localisations catarrhales en comprennent un certain nombre d'une extrême gravité, dont la mort subite peut être la conséquence. Telles sont celles qui engagent le cerveau, le cœur ou les poumons. Il arrive ici que les lésions locales de mauvaise nature, éclatent tout à coup et la mort arrive par un arrêt mécanique dans l'exercice du cerveau ou du cœur.

Pendant que nous étions dans les hôpitaux, ne connaissant pas encore la dosimétrie, nous avons eu souvent de ces surprises inattendues et nous en avons observé plusieurs cas avec nos confrères dans la clientèle particulière. Mais depuis que nous faisons de la dosimétrie, la scène a changé à l'avantage des malades et au nôtre, parce que nous combattons, dès le début, les deux symptômes, la fièvre et la chaleur, qui sont comme la source du trouble des organes par les localisations dangereuses.

Des indications formelles correspondent donc à l'affection catarrhale au début, dans le dessein de la combattre pour prévenir les localisations malignes, ou les rendre aussi bénignes que possible. Nos confrères qui exercent dans les pays du Midi ne doivent pas perdre ce principe de vue qu'il ne faut jamais rester dans l'expectation au début d'une fièvre catarrhale, si légère qu'elle paraisse.

Ceux qui observent bien ne doivent pas ignorer que sous l'influence de

F

ces affections naissent, le plus souvent, des localisations à la gorge donnant lieu à des angines, qui est une des formes les plus communes et qui revêtent quelquefois un caractère grave.

Quand ce n'est pas à des angines qu'ils ont à faire, ce sont des fièvres intermittentes, rémittentes, inflammatoires, muqueuses, ou des pneumonies, pleurésies, pleuro-pneumonies, cardites, rhumatiques, etc., qui surviennent. Nous ne sommes pas de ceux qui croient que la fièvre procède de l'affection locale; mais bien que c'est la fièvre qui, par sa persistance et sa mauvaise nature, donne lieu aux troubles locaux. Il est bien clair qu'une fois ces troubles organiques établis, ils réagissent sur la fièvre comme la fièvre sur eux. Prenons la plus fréquente, l'angine, pour prouver la justesse de notre dire. Est-ce que ce n'est pas après l'invasion de la fièvre que surviennent, quelques jours après, les troubles locaux? Le croup lui-même n'est, selon nous, qu'une localisation catarrhale qui appartient à l'espèce maligne insidieuse, et que, dans la majorité des cas, on pourrait enrayer si on traitait dosimétriquement la fièvre au début. Ici encore, si on veut bien le reconnaître, la maladie débute par un rhume qui dure plusieurs jours avec une toux spéciale et une voix rauque, ayant plusieurs analogies avec le rhume ordinaire des bronches et de la poitrine. Après quelques jours de cette fièvre catarrhale, pendant laquelle les enfants ne paraissent pas encore sérieusement malades, la localisation s'établit, puis tout d'un coup, un soir ou dans le premier sommeil de la nuit, un accès complet de croup éclate et saisit inopinément l'enfant, qui se réveille en sursaut, l'air effaré, très oppressé par l'espèce d'étranglement du larynx, le pouls est petit, fréquent et irrégulier, la chaleur au-dessus de la moyenne, 40° ou 41°. Cette crise cesse et le malade retombe dans un calme apparent; mais la maladie fait des progrès rapides. Le croup bien déclaré guérit encore le plus souvent par un traitement dosimétrique. Il faut agir et aller vite avant que la maladie ne devienne, à part les accidents locaux déjà très graves, une espèce d'empoisonnement général.

Il y a encore un bon nombre de médecins qui ne croient pas à la nature pernicieuse du croup et n'y voient que des accidents locaux. C'est là une grave erreur, et ce qui se passe après la trachéotomie est pourtant bien de nature à leur faire voir que ce n'est pas seulement à une maladie locale qu'ils ont à faire; d'ailleurs les proto-organismes de la diphtérie ne peuvent plus être niés. M. le docteur Resseguet, de Toulouse, qui est un praticien des plus distingués en même temps qu'un opérateur habile, m'a affirmé qu'il cultivait, depuis un certain temps, le microbe de la diphtérie et qu'il reproduisait les fausses membranes sur toutes les parties du

F

corps. Donc la nature pernicieuse du croup est évidente. Elle demande une médication prompte, sûre et énergique, et on ne peut la demander qu'à la dosimétrie. Dans le *Répertoire* de 1883, nous avons fait connaître quelques-uns de nos succès par cette méthode. Seulement il ne faut pas faire comme nous l'avons vu pratiquer même par des dosimètres. Donner tels ou tels alcaloïdes indiqués et s'arrêter après l'administration d'un certain nombre de granules, avant d'avoir obtenu l'effet et cela par peur du remède. On ne doit pas perdre de vue que le médicament doit être poussé jusqu'à effet, sans tenir compte de la quantité de granules qu'il faut donner. C'est là une condition, *sine quâ non*, de succès. Il nous est arrivé, à nous-même, d'aller jusqu'à trente granules d'arséniate de strychnine, quinze d'hyosciamine, douze de digitaline, au demi-milligramme, en quatre heures, pour avoir raison d'un accès de suffocation d'asthme qui aurait infailliblement emporté le malade. Bien entendu que dans ces cas extrêmes il faut exercer une surveillance très attentive, de façon à arrêter le médicament dès que l'effet se produit. Mais si on manœuvre bien, la méthode est merveilleuse.

A notre avis, les localisations graves appartiennent plus qu'on ne croit à cette fièvre catarrhale, qu'on ne combat pas assez efficacement dès le début. Ces fièvres déterminent, dit J. Frank, par leur localisation, des inflammations de même nature que la fièvre. Il faut donc apaiser la fièvre et faire tomber la chaleur, causes de toute inflammation.

Pour obtenir ce résultat, il faut suivre exactement les principes exposés par le professeur Burggraeve, qui sont d'une justesse des plus remarquables. Si le médecin se pénètre bien de cette méthode et qu'il en fasse une application intelligente et rigoureuse, il est à peu près certain de juguler, d'étouffer dans son germe, une fièvre qui doit incontestablement donner naissance aux troubles organiques que nous avons mentionnés. Dans tous les cas, son intervention aura pour résultat de rendre les localisations moins graves.

Ces localisations écloses, les indications ont affaire directement aux phénomènes morbides, qu'il faut couper dans leurs racines ou diriger dans leurs évolutions. Pour les étouffer dans leur germe, il faut s'y prendre aux premiers moments de leur naissance, imitant ainsi la nature, qui les fait souvent avorter par une large sueur ou une abondante diurèse.

La réaction, pour être efficace, doit être maintenue au ton approprié à chaque circonstance. Il faut qu'elle soit égale et pure, sans aucun excès.

En résumé, les fièvres catarrhales qui débutent par le froid réclament

F

une stimulation énergique : acide phosphorique, arséniate de strychnine, hydro ferro-cyanate de quinine.

Les réactions trop fortes doivent être combattues par l'aconitine, la digitaline et la vératrine. D'ailleurs ces préceptes conviennent au début de toutes les maladies aiguës, si on veut éviter ou amoindrir les complications morbides et les localisations graves, qui ne tardent pas à se produire.

Dr Sébastian, à Toulouse.

Fièvre grave.

Encouragé par le résultat merveilleux obtenu dans le cas très intéressant que je vais rapporter en quelques mots, permettez-moi, cher monsieur Valledor, de vous féliciter de la brillante campagne que vous soutenez dans votre journal en faveur de la dosimétrie.

Pedro Garcia Peralta, âgé de 62 ans, marié, laboureur, tempérament nerveux sanguin, constitution régulière. — Appelé auprès de lui, il m'assure n'avoir pas eu d'autres maladies que les maladies ordinaires de l'enfance ; quant à l'origine des souffrances pour lesquelles il m'a fait venir, c'est, me dit-il, à la suite d'un voyage entrepris par un temps très rude, qu'il a été pris de frissons, avec un peu de céphalalgie et d'inappétence. Il rentra chez lui pour se reposer un peu dans la journée; mais pendant trois jours, en se levant, il ressentait de la faiblesse et une grande fièvre qui l'obligeait à se coucher de bonne heure. Il éprouvait ces symptômes depuis quatre jours, lorsqu'il me fit appeler, et je fus le visiter vers cinq heures du soir environ, le 5 mai. Je le trouve couché sur le dos, la peau et les muqueuses fort rouges, l'air très abattu, de la céphalalgie frontale gravative, de l'insomnie, la langue d'un blanc jaunâtre au centre et rouge à la pointe et sur les bords, large et sèche. Anorexie, polydypsie, douleur aiguë dans toute la région abdominale, s'exagérant par la pression, tympanisation un peu marquée, le ventre constipé; le pouls fréquent (108 pulsations), petit et tendu. Respiration fréquente, toux sèche, bruits normaux. Température : 39°2. Sueurs à des heures irrégulières, pas très abondantes, urines rouges et chargées.

En présence d'une telle réunion de symptômes, je n'hésite pas à réserver le pronostic, surtout lorsque j'apprends qu'il y avait eu un peu de sous-délire la nuit précédente.

Je diagnostic une fièvre grave avec tendance à prendre la forme typhoïde, et je prescris, uniquement pour attendre, une potion de digitale et d'alcoolature d'aconit contre la fièvre, et tous les moyens antiphlogistiques usités en pareil cas.

Le lendemain matin (6 mai) le tableau est plus menaçant : pouls à 120, température 39°5, et le sous-délire tout à fait déclaré. La tympanisation avait augmenté et le malade n'était pas encore allé à selle. Je fais continuer le même traitement : en outre, j'ai oublié de dire que, dès le premier jour, j'avais prescrit la diète absolue.

Vers le soir, les symptômes sont encore aggravés : pouls 130, température 40°2 ; je n'y tiens plus et j'ordonne : acide phosphorique et arséniate de strychnine, un granule

F

de chaque, ensemble, toutes les heures, comme nervins, et un granule de vératrine toutes les demi-heures. Cataplasmes émollients laudanisés et lavements émollients.

Le lendemain matin (7 mai) la température était descendue à 39°, le pouls à 100, le sous-délire est moins prononcé que la nuit précédente. Je lui fais prendre une cuillerée de Sedlitz Chanteaud, et continuer le même traitement, à l'exception de la vératrine, dont il ne prendra plus qu'un granule toutes les heures

Vers le soir, il y a une tendance à une reprise : mais je prescris l'aconitine avec les autres granules, toutes les heures, et le lendemain matin, la rémission était plus complète, et une diarrhée abondante et fétide s'était établie ; les urines étant encore rares, je prescris quelques granules de digitaline qui les rendirent abondantes. Toutefois il avait eu encore un peu de délire pendant la nuit ; mais ce délire disparut complètement à son tour, et, grâce à un traitement tonique, bouillons et vin de Xérès souvent dans la journée, et aux granules dosimétriques, il entre en convalescence après trois jours de traitement dosimétrique et sept jours de maladie. Ainsi se démontre une fois de plus la légitime et prodigieuse puissance du traitement dosimétrique qui abrège les maladies, et laisse l'organisme en d'excellentes conditions, comme il est arrivé pour mon malade.

(Revue dosimétrique Espagnole.) Dr FERMIN VICARIO DIAZ.

Fièvre intermittente.

Singulière observation de fièvre intermittente.

Je fus visité dernièrement par mon collègue et ami le docteur M... « — Voilà un mois, me dit-il, que je voyage, cherchant par le changement de climat à me défaire de la fièvre qui ne veut pas me laisser. Je sais que vous êtes dosimètre, et je viens vous demander un conseil ; que dois-je faire ? J'ai pris la quinine et les arséniates à toutes les doses et sous toutes les formes ; j'ai changé de climat ; rien n'y fait. Ma fièvre me fait sa visite avec la même intensité et une régularité désespérante ; c'est à quatre heures de l'après midi, et tous les jours.

— Si je vous donne le conseil que vous me demandez, lui dis-je, le suivrez-vous ? — Oh ! rigoureusement, me répondit-il, quel qu'il soit ; je vous l'ai dit, j'ai tout fait, il ne me reste plus qu'à essayer de la dosimétrie et même de l'homœopathie, en désespoir de cause.

Je lui donnais alors douze granules d'émétine et un tube d'hydro-ferro-cyanate de quinine, lui recommandant de prendre pendant six jours deux granules d'émétine le matin à jeun dans un verre d'eau froide, puis le sixième jour deux granules d'hydro-ferro-cyanate de quinine chaque heure. — Voyez, lui dis-je, comment viendra l'accès qui suivra cette médication, et revenez me voir.

Il ne revint que dix jours après. « — C'est surprenant, me dit-il, en entrant dans mon cabinet, voilà quatre jours que ma fièvre ne me fait plus sa visite ordinaire. Je l'attendais pour venir vous voir, mais elle n'est pas venue et je viens vous en avertir.

— Et elle ne reviendra certainement pas, lui dis-je, si vous prenez pendant quelques jours deux granules d'arséniate de fer et quatre de quassine avant votre repas de midi.

F

— Je le ferai, soyez-en sûr, répliqua-t-il, mais j'espère que vous allez m'expliquer comment j'ai pu me guérir avec une si petite dose de quinine, après en avoir pris des *kilogrammes* pendant plus de deux mois. — Ce ne sera pas moi, lui répondis-je, qui l'enseignera; mais je tiens à votre disposition ma bibliothèque où vous trouverez tous les ouvrages dosimétriques publiés jusqu'à ce jour, et je crois pouvoir vous assurer que par leur lecture vous apprendrez ce qui semble tant vous étonner. »

Je ne disais vrai qu'à moitié; car mon collègue ne devait pas trouver dans les ouvrages dosimétriques l'indication si singulière de l'émétine. Elle me fut enseignée, il y a une huitaine d'années, par un vieux médecin de la côte auquel je signalais le manque d'action du sulfate de quinine, même à haute dose, dans les fièvres paludiques des régions chaudes. « Lorsque vous aurez affaire à des intermitentes rebelles, me dit celui-ci, n'employez jamais les hautes doses de quinine ; préparez votre malade pendant quelques jours en lui faisant prendre cinq milligrammes d'émétique le matin à jeun, puis donnez-lui coup sur coup huit ou dix doses de un centigramme de sulfate de quinine; et vous aurez toujours raison de ces sortes de fièvres (c'était un dosimètre d'intuition).

Je l'ai fait bien souvent, et chaque fois avec plein succès.

Dr L. BAILLET, à Huamantla (Mexique).

Fièvres intermittentes.

Fidèle à ma promesse, je vais exposer, le plus brièvement possible, les résultats que j'ai obtenus depuis le mois de mai jusqu'à ce jour, en employant presque toujours la méthode dosimétrique

Les fièvres intermittentes, du type tercenaire avec la forme angioténique ont été assez nombreuses dans les derniers jours de mai et dans le mois de juin.

A un léger frisson de courte durée succédait une seconde période de chaleur exagérée, avec rougeur de la face, injection des conjonctives, larmoiement, photophobie, céphalalgie générale intense, malaise général, douleurs musculaires, soif, anorexie, urines rares et rouges, pouls plein, irrégulier et fréquent ; cette période durait 16, 18 et même 20 heures, et, à vrai dire, c'est elle qui constituait surtout l'accès; — après elle venait une troisième période de courte durée, avec légère sudation.

Traitement : Arséniate de strychnine et digitaline, un granule de chaque ; aconitine, deux granules, et antipyrine, cinq centigrammes, le tout ensemble, toutes les demi-heures. Eau avec Sedlitz comme boisson.

Trois, quatre doses suffisaient pour provoquer une sueur abondante et générale, bientôt suivie de défervescence, d'un sentiment de bien-être, et l'accès se trouvait ainsi réduit à quatre ou six heures de durée.

Quand l'apyrexie était obtenue, je donnais cinq granules de sulfate ou de bromhydrate de quinine, avec un granule d'arséniate de strychnine, toutes les demi-heures, et une alimentation convenable, pour empêcher l'accès de revenir.

A ces fièvres succédèrent les fièvres simples continues, assez nombreuses, et qui régnèrent pendant les mois de juillet et d'août.

Les défervescents employés plus haut et le Sedlitz les guérissaient complètement en vingt-quatre heures.

F

Dans quelques cas de dyssenterie aiguë qui se présentèrent à la même époque, j'obtins les mêmes résultats et dans le même espace de temps, avec cette même médication défervescente.

Puis sont venus les mois de septembre et d'octobre, et les fièvres, encore continues, se compliquèrent cependant de l'élément palustre.

L'aconitine, la digitaline, la strychnine et l'antipyrine opéraient parfaitement la défervescence ; mais sans cause appréciable, et bien que les malades fussent soumis à ce traitement sans interruption, je voyais la fièvre monter de nouveau, accompagnée dans beaucoup de cas de symptômes pernicieux. J'abandonnais dans ces cas la médication précédente, et je la remplaçais par les préparations de quinine associées à la strychnine (arséniate), et à l'acide salicylique dans les cas peu nombreux où se manifestaient des symptômes typhiques.

Aucun de ces cas n'a duré plus de quatre jours.

La quassine aux repas, l'arséniate de quinine et un bon régime achevèrent le rétablissement en deux ou trois jours. Il n'y eut pas une seule rechute, et c'est pour cette raison que je n'ai pas eu dans le courant de cet automne autant de maladies chronique que les années précédentes; je n'ai pas rencontré une seule de ces fièvres rebelles, qui me donnaient tant à faire auparavant. Dr FRANCISCO RODRIGUEZ MACEDO.

Fièvre intermittente.

M. Arthur, capitaine commandant le steamer *Nantes*, de la Compagnie Commerciale de Transports à vapeur français, 46 ans, de bonne corpulence, taille dépassant la moyenne, tempérament nervoso-sanguin, ayant eu à diverses reprises les fièvres intermittentes de Colon quand il faisait la navigation des Antilles, etc., fut pris en mai dernier (1886), en quittant la Nouvelle-Orléans, d'un accès de fièvre intermittente, rappelant par ses symptômes et sa marche celles de Colon, c'est-à-dire de tout le golfe du Mexique. Voici comme je procédai:

De vingt en vingt minutes deux granules d'arséniate de strychnine comme tonique, deux granules de digitaline, pour arrêter et empêcher les palpitations cardiaques et régulariser les mouvements de ce muscle; salicylate de quinine (2 grammes) comme anti-fébrifuge et anti-putride; sulfure de calcium, deux granules, anti-fermentatif; chlorhydrate de morphine, deux granules et quassine un granule, pour empêcher les vomituritions qui se manifestaient de temps à autre; nitrate de pilocarpine, deux granules pour ramener la moiteur de la peau, en rétablissant les fonctions glandulaires.

Par ce moyen le premier accès fut manqué, et après une prise de huit doses tout sembla rentrer dans l'ordre; il ne resta plus qu'une légère courbature, qu'une fatigue fort supportable; néanmoins je faisais prendre de temps à autre un granule de sulfate de strychnine avec deux granules de salicylate de quinine et quassine au repas. J'oubliais de dire que, lorsque mal fut conjuré, il y eut abondante diaphorèse et diurèse. Je ne négligeais point les frictions à l'eau sédative sur la région dorsale.

Jamais malade n'en fut quitte en aussi peu de temps et à aussi bon compte. Aussi, en ma présence et en celle des autres officiers du bord, bénissait-il l'auteur de la dosimétrie.

Dr DORDAIN, à Rio-de-Janeiro.

F

Fièvre jaune.

Traitement dosimétrique de la fièvre jaune. — Trois observations.

I

Louis Adam, 27 ans, Français, de constitution assez robuste.

Ce jeune homme, arrivé au Salvador dix-huit mois auparavant, avait eu depuis lors plusieurs accès de fièvre intermittente simple, mais jouissait, en somme, d'une bonne santé.

Le début a été brusque. Il s'était couché bien portant, lorsque vers minuit, il fut pris de frissons violents et prolongés, suivis de chaleur et d'une transpiration abondante.

1. Je le vis le lendemain matin vers six heures : céphalalgie frontale intense, *coup de barre*, langue cotonneuse. T. 38°2. Purgatif Chanteaud, une capsule de sulfate de quinine (5 centigrammes) chaque heure, conjointement avec deux gouttes d'une solution de sulfate de strychnine (je n'avais pas à ma disposition de granules Chanteaud).

2. Nausées, somnolence. T. 39°2.

3. Le matin T. 38°3, le soir 39°1. Même prescription.

4. T. 38°4, pouls 55. Nausées continuelles. Vomissements fréquents de mucosités blanches sans trace de bile. Urine en quantité à peu près normale, léger nuage albumineux à l'examen par l'acide nitrique et la chaleur combinés : digitaline, aconitine et sulfate de strychnine, un demi milligramme de chaque toutes les heures (je n'avais pas de caféine). Vin de Xérès, jus de viande.

5. T. le matin 38, le soir 38°5. Pouls le matin 60, le soir 57. Moins de malaise, moins de nausées. L'albumine de l'urine augmente, teinte cyanotique de la muqueuse buccale, apparition de l'ictère aux sclérotiques.

6. Même état. Je suspends la digitaline et l'aconitine et continue le sulfate de strychnine, 1 milligramme chaque deux heures. Lavage intestinal tous les matins, dès le début de la maladie. T. 37°8, pouls 60.

7. Pouls 50, T. 37°5. Pas d'urine depuis dix-huit heures. Pendant ma visite, le malade rend environ 15 grammes d'une urine épaisse, huileuse. Je reprends la digitaline, 1 milligramme chaque deux heures. Le soir 450 grammes d'urine environ. L'ictère augmente.

8. L'urination s'est maintenue. Très peu d'albumine. Toujours quelques nausées et quelques vomissements, principalement après avoir pris son jus de viande, pour lequel il éprouve une répugnance très grande. T. 36°8.

9. Matin T. 36°8, pouls 42 ; soir T. 36°8, pouls 50. Supprimé la digitaline. Continue seulement le sulfate de strychnine à la dose de 4 milligrammes par jour.

10, 11, 12. Le pouls oscille entre 56 et 44. Au 12e jour la température s'était abaissée à 36°6. La convalescence s'établit néanmoins sans complications ni particularités dignes d'être mentionnées, sauf que le malade avait perdu la mémoire de ce qui s'était passé durant sa maladie.

Je dois ajouter que j'employai, dans ce cas, les vaporisations térébenthinées, suivant le mode recommandé par M. le professeur Burggraeve pour le choléra,

F

II

Gabriel Serrano, 29 ans, indigène.

16 juillet. A été pris, vers dix heures du soir, de frissons violents, de vomissements, puis chaleur et agitation sans transpiration. Céphalalgie, douleur épigastrique. Lorsque je vis le malade, le lendemain à midi, il était dans un état de prostration assez grande et somnolent. Le pouls à 110. La température axillaire 39°8. Les nausées persistaient sans vomissements. Douleurs violentes à l'estomac, à la nuque et dans les reins. Langue saburrale. Respiration nerveuse, lente. L'urine rare, épaisse, fortement colorée en jaune, pas trace d'albumine avec l'acide nitrique et la chaleur combinés. Rien aux aux poumons, le foie et la rate dans des limites normales, la peau sèche.

Sedlitz Chanteaud, puis toutes les heures, aconitine, sulfate de strychnine, digitaline, de chaque un demi milligramme avec sulfate de quinine, cinq centigrammes, bouillon, lait et limonades pour boissons.

17 juillet. Je n'ai pas vu le malade. Son frère, qui vient me donner de ses nouvelles, me dit qu'il n'a plus de fièvre et se sent mieux, quoique la céphalalgie persiste ainsi que les nausées, mais sans vomissements.

Je prescris de continuer seulement le Sedlitz, puis lavement purgatif le soir (une cuillerée de chlorure de sodium dissous dans de l'eau tiède). Sulfate de quinine, une capsule gélatineuse de cinq centigrammes d'heure en heure, dix fois, conjointement avec un demi milligramme de sulfate de strychnine. Même régime, plus jus de viande et vin de Xérés.

18 juillet. Je suis appelé auprès du malade, qui n'a pas dormi et se plaint continuellement quoique très somnolent. Céphalalgie et douleurs vives au creux de l'estomac et dans la région lombaire, a vomi deux fois, depuis hier, des mucosités bilieuses, nausées continuelles ; deux selles très fétides, bilieuses, conjonctives injectées, langue blanche, pouls accéléré, très dépressible, température 38°1, respiration lente, pas d'albumine dans l'urine, qui est peu abondante.

Je reviens aux alcaloïdes, moins la quinine, et joins l'hyosciamine à la strychnine, un demi milligramme chaque quart d'heure, chaque demi-heure ou chaque heure, suivant que les nausées sont plus ou moins fortes ; aconitine et digitaline, un demi-milligramme toutes les heures ; Sedlitz tous les matins et le soir, lavement purgatif avec du sel commun ; sinapisme au creux épigastrique et frictions sur les membres avec alcool térébenthiné.

19 juillet. L'urine est plus abondante et l'albumine y apparaît en quantité notable. On me montre des matières vomies contenant en assez grande abondance de la poussière noire analogue à la suie. Plusieurs selles bilieuses, mais sans matière noire, ictère conjonctival, les gencives et la langue offrent une teinte cyanotique marquée, le malade se plaint moins, l'épigastre est toujours douloureux, mais à la pression seulement, la douleur des reins a cédé, moins de céphalalgie, il y a toujours de la somnolence, le pouls est à 70, faible, la température à 38°2, les envies de vomir cèdent facilement après quelques prises de strychnine et d'hyosciamine, prises qu'on éloigne à mesure que les nausées diminuent, pour les rapprocher de nouveau quand elles reparaissent. Même régime, même prescription, sauf que l'aconitine et la digitaline se donnent chaque deux heures au lieu de chaque heure.

20 juillet. Température, 37°1, les nausées ont diminué notablement, un seul vomis-

F

sement très peu abondant et contenant encore de la matière noire, mais en très faible quantité. La suffusion ictérique des conjonctives et des téguments augmente; trois selles noires très fétides, l'urination se maintient.

21, 22 et suivants. L'amélioration continue, l'état de somnolence ne se dissipe que lentement, mais les douleurs ont disparu. L'urine en quantité normale, l'albumine diminue tous les jours. Plus de vomissements, les selles ne contiennent plus de matière noire, quoiqu'elles soient toujours très bilieuses. L'ictère persiste et augmente encore, la teinte cyanotique de la langue et des gencives s'efface. La température axillaire s'abaisse encore et reste pendant plusieurs jours entre 37°4 et 36°2. Le malade ne se plaint que d'une grande faiblesse et arrive peu à peu à la convalescence qui, bien qu'un peu longue, s'établit sans complications dignes d'être mentionnées.

III

Laura Bousquet, 6 ans et demi.

Cette observation est celle d'une petite fille de 6 ans et demi, de père français et de mère indigène, de tempérament nerveux et d'une constitution chétive et délicate. La marche de la température se rapproche beaucoup de celle observée dans le cas précédent. Mais au cinquième jour de la maladie commencèrent à se déclarer des hémorrhagies nasales, dont l'abondance ne laissait pas que d'être inquiétante et qui se répétèrent à plusieurs reprises dans les trois jours suivants. Les vomissements et les selles, très fréquents et très abondants, étaient absolument noirs, mais l'albumine de l'urine peu abondante. La quantité d'urine rendue en vingt-quatre heures se maintint pendant tout le cours de la maladie à un taux à peu près normal. Il n'y eut pas ou très peu de somnolence.

Le traitement suivi fut approximativement le même que dans le cas précédent. Ici encore, comme dans tous les cas de fièvre jaune où j'employai la strychnine et l'hyoscIamine contre les nausées et les vomissements, ceux-ci cédèrent d'une façon remarquable après les trois ou quatre premières prises. Ici encore l'urination s'est maintenue, ce que je crois pouvoir attribuer à l'action combinée de la digitaline et des autres alcaloïdes.

L'ictère s'est déclaré dans les derniers jours de la maladie et continue plus d'une semaine après que la convalescence s'est définitivement établie.

Un séjour de cinq années sous les tropiques et l'observation d'un assez grand nombre de cas de fièvre jaune, m'ont permis d'arriver à cette conviction que c'est le système nerveux qui est primitivement atteint par le poison de la fièvre jaune; c'est lui qui joue un rôle prépondérant dans l'expression symptomatique de cette maladie; l'hyposthénie générale, la cyanose, les vomissements, de même que les autres manifestations que l'on considère comme caractéristiques : acholie, anurie, etc., ne me paraissent être que la résultante des atteintes subies par le système nerveux.

C'est contre cette sidération de l'action nerveuse que doit principalement être dirigé le traitement; c'est à réveiller énergiquement et à soutenir la vitalité que le médecin doit surtout s'attacher dès le début de la fièvre jaune, aussi bien que dans la majorité des maladies des pays chauds, non dans l'espoir de juguler ces maladies, dont l'attaque est si soudaine et le développement quelquefois si rapide, que la question de vie ou de mort se pose dès les premières heures, mais, tout au moins, dans le but de limiter et d'atté-

F

nuer autant que possible les désastres causés dès ce premier assaut et de se ménager le plus de chances de guérison.

De tous les traitements employés jusqu'à ce jour, et le nombre n'en est que trop considérable, le plus efficace, et je ne crains pas d'ajouter le seul vraiment rationnel, est celui qui s'appuie sur les principes de la dosimétrie.

Dr JULES GRAND, à San Salvador (Amérique centrale).

Fièvre jaune.

Enfin, mon cher ami (1), je puis tenir la promesse que je vous faisais dans mes lettres antérieures, et vous envoyer la relation détaillée du seul cas du *typhus ictérode*, que j'ai rencontré dans ma clientèle privée et que j'ai pu traiter, avec le plus brillant résultat, par les granules Burggraeve. Plût à Dieu que j'eusse pu en traiter ainsi un plus grand nombre, et que tous se fussent terminés d'une manière aussi heureuse pour les malades, aussi agréable pour la famille et aussi satisfaisante pour moi-même!

Le 18 février dernier, je fus appelé auprès d'une jeune fille, arrivée depuis peu d'Espagne, Mlle Carmen Garcia, née à Andès (Oviedo) et ayant habité plusieurs années à Madrid. Elle est âgée de 25 ans, d'un tempérament nerveux sanguin, d'une constitution robuste, bien réglée, et n'était arrivée à Cuba que depuis trente-six jours, afin de s'unir à un de ses cousins établi dans cette ville.

Les antécédents n'étaient pas des plus rassurants, car née dans un pays froid, dans un village où l'hiver se faisait assez vivement sentir, forte, presque apoplectique, cette jeune fille avait une prédisposition de famille au *vomito*, puisque cette maladie avait déjà enlevé deux de ses cousins, venus les années précédentes pour s'établir dans cette île; aussi son futur n'envisageait-il pas l'avenir sans craintes, d'autant plus que les symptômes que je trouvai à ma première visite étaient loin d'être bons.

Décubitus indifférent, agitation continuelle, le visage congestionné et violet, la peau sèche, les yeux brillants, vitreux, injectés et exprimant la frayeur : tel est le tableau extérieur que je trouvai.

Sur ma demande si c'était la première manifestation de son mal, elle me répondit qu'elle en avait ressenti les premières atteintes la nuit précédente, après avoir pris un petit rafraîchissement, et en pleine santé; elle s'était tout à coup sentie prise d'un frisson qui n'avait pas duré, mais si intense et accompagné d'une si sensible douleur de tête, qu'elle ne pouvait retenir ses larmes et qu'il lui semblait que « les yeux allaient sortir de la tête ». La frisson avait fait place à une chaleur générale très grande, surtout à la figure; la céphalalgie était devenue gravative, et elle éprouvait depuis un dégoût, un malaise, une douleur sourde dans les extrémités supérieures, plus vives dans les membres inférieurs et surtout dans les reins, au point qu'elle ne savait quelle position prendre dans son lit, afin de moins souffrir.

La langue, rouge sur les bords et à sa pointe, était couverte au centre et à la base d'un léger enduit blanchâtre, et parsemée de nombreux points rouges, montrait en un mot

(1) Cette observation est adressée au docteur Valledor.

F

qu'il s'agissait d'une affection ayant son siège principalement dans l'appareil digestif; les gencives, ainsi que la partie postérieure de la bouche et les amygdales étaient rouges et tuméfiées; soif, anorexie, légère douleur à l'épigastre, augmentant à la pression; vomissements aqueux de couleur verdâtre, saveur amère, odeur très acide, pas très fréquents mais très abondants, ventre constipé. Les urines, d'un rouge clair, étaient claires, d'abondance ordinaire; les acides et l'action de la chaleur n'y révèlent rien d'anormal. Respiration fébrile; la percussion et l'auscultation ne révèlent aucun trouble de l'appareil respiratoire. Le pouls est dur, plein, résistant et très fréquent : 120 pulsations à la minute; le cœur bat avec violence. Chaleur axillaire, 39°8; la transpiration est supprimée.

En présence de cet ensemble de symptômes, et à cause des antécédents de famille et personnels de la malade, je diagnostique *fièvre jaune*, et, quoique ce diagnostic fut bien certain pour moi, je ne le communique pas encore, attendant que la marche de la maladie ne laisse pas le moindre doute sur sa nature. Je me contentai de dire à la famille qu'il s'agissait d'une fièvre de mauvaise nature, et dont le pronostic était grave.

On pouvait craindre aussi une gastrite bilieuse des pays chauds, dont la fin est si souvent fatale et qui se traite de la même façon que la fièvre jaune, mais sans se confondre avec elle.

Comme il n'y avait pas dans ce pays de granules dosimétriques, j'établis le traitement suivant :

1° Sulfate de magnésie 10 grammes, infusion de tilleul 100 grammes (à prendre d'un seul coup);

2° Alcoolature d'aconit 1 gramme, infusion de camomille 100 grammes, sirop de digitale 30 grammes (une cuillerée toutes les heures);

3° Limonade citrique nitrique éthérée, comme boisson habituelle;

4° Poudre de Dower 50 centigrammes, à prendre le soir dans une tasse de tisane de bourrache;

5° Sulfate de magnésie 30 grammes, infusion de camomille 300 grammes (pour deux lavements);

6° Frictions sur les lombes avec le chloroforme gélatinisé, et compresses sur le front avec eau sédative de Raspail.

Diète absolue.

Le soir, à ma seconde visite de la journée, tous les symptômes s'étaient aggravés, et il y avait eu deux selles excessivement fétides. Pouls 130, et température 40°2. Vomissements plus fréquents et moins abondants, épigastralgie plus prononcée.

En vue de l'exaspération du soir, et suivant la pratique habituelle des médecins dans cette île, je formulai :

Valérianate de quinine 1 gramme 50, excipient convenable q. s. pour 15 pilules, dont 5 à prendre le lendemain matin.

Je recommande aussi de ne pas oublier de faire prendre le lendemain matin la potion de Sedlitz, ainsi que les deux lavements avec le sulfate de magnésie, et je fais suspendre la potion d'aconit, la réservant pour la reprise des accès. Pour le reste, même traitement.

Le 19, au matin. L'enduit saburral est moins épais, la langue est sèche et un peu jaunâtre, les points rouges ont disparu; la soif est la même, les vomissements aussi, le lumbago et l'épigastralgie sont plus violents, les évacuations diarrhéiques plus fétides,

F

les urines un peu diminuées, la céphalalgie supraorbitaire est de forme compressive; pouls 122 ; température 39°60. Même traitement, augmenté de cataplasmes laudanisés sur le ventre.

Le 19, au soir. Exacerbation de la fièvre, pouls 136, chaleur 40°, bourdonnements d'oreille, prostration, toux peu intense. Je fais reprendre la potion défervescente.

Le 20, au matin. Rémission de la fièvre, persistance des autres symptômes. La figure est plus terreuse et les sclérotiques ont la teinte subictérique. Aucune transpiration ; les lèvres, crevassées et sèches, sont violettes ; l'enduit central de la langue s'est étendu, est plus foncé, les gencives sont gonflées, la soif est insatiable, la toux persiste, ainsi que les vomissements, l'épigastralgie et le lumbago ; les évacuations diarrhéiques sont verdâtres, foncées et écumeuses, extrêmement fétides ; les urines, foncées, fermentent et accusent par la chaleur de petits flocons d'albumine ; elles sont diminuées. Pendant la nuit, il y a eu un peu de sous-délire. Pouls 118 ; température 39°60. Même traitement, en remplaçant la potion d'aconit par les pilules de valérianate de quinine.

Le 20, au soir. Très forte exacerbation ; pouls, 130, chaleur, 40° ; grande agitation, prostration des forces, soif dévorante, la malade vomit tout ce qu'elle avale, le lumbago augmente, l'épigastralgie est très douloureuse, dysurie (pas d'urines depuis le matin). On s'est procuré des pilules dosimétriques et j'établis le traitement suivant :

Aconitine, digitaline et scillitine, un granule de chaque, ensemble, tous les quarts d'heure, dans une cuillerée d'eau panée ; chlorhydrate de morphine et hyosciamine, un granule de chaque toutes les heures ; la malade aura constamment de petits morceaux de glace dans la bouche, et prendra, comme boisson, des limonades végétales. Chloroforme gélatinisé, en frictions sur les lombes ; cataplasmes sinapisés à l'épigastre ; compresses imbibées de vinaigre sur le front. Sedlitz, une cuillerée pour deux lavements.

Le 11, au matin. La rémission a été plus rapide et persiste ; les vomissements ont diminué, ainsi que le lumbago et l'épigastralgie ; la soif est moindre, les urines sont rares, troubles et contiennent un peu d'albumine ; la nuit a été moins mauvaise, prostration ; la malade se dit mieux. Pouls 100 ; température 38°50.

Cette amélioration effraye son fiancé, qui n'ignore malheureusement pas que c'est ainsi que se fait le passage de la maladie de la première à la seconde période ; et, comme il ne connaît pas le traitement dosimétrique, et doute par conséquent de l'efficacité de *ces petites pilules*, qu'il prend pour des globules homœopathiques, il me prie de faire appeler en consultation mes autres collègues de l'hôpital militaire, proposition que je m'empresse d'accueillir. Dans cette consultation, j'expose à mes confrères les antécédents de la malade, la marche de la maladie, le diagnostic que j'ai porté et je réserve le pronostic, quoique que je ne désespère pas, à cause de la rémission franche présentée par la malade, et tous sont d'accord avec moi. Je passe alors au traitement : la médication allopathique que j'ai employée d'abord est approuvée, et je manifeste en ces termes mon désir de continuer le traitement dosimétrique : « Puisque nous sommes d'accord qu'il s'agit d'une fièvre jaune sur le point de passer de la première à la seconde période, c'est-à-dire à la période d'excitation et de dépression des forces, voici le traitement que je vous propose :

Traitement interne. — 1° Afin de débarrasser l'organisme de tous les matériaux fermentescibles qui au contact des vaisseaux absorbants de l'intestin risquent de transporter dans le torrent circulatoire des germes de décomposition, et d'aggraver ainsi l'état

F

typhique de la malade, tous les matins, comme laxatif, une cuillerée de Sedlitz (qui n'est, vous le savez, que du sulfate de magnésie déshydraté et granulé); pour aider cette action, deux lavements avec le même sel, un le matin et un le soir, afin d'agir directement sur les matières fécales, les expulser et en délivrer l'économie ;

2° Dans l'intervalle des rémissions de la fièvre et pour éloigner l'exacerbation suivante, l'hydro-ferro-cyanate de quinine (cinq granules toutes les demi-heures jusqu'à la reprise de l'accès), qui, outre son action antityphique par excellence, est encore tonique reconstituant, par conséquent très utile dans la période de faiblesse que nous allons traverser ;

3° Pendant l'exacerbation du soir, comme nous sommes tous d'accord que la quinine cesse d'être antifébrile, quand la fièvre n'est pas d'origine paludique, je vous propose l'emploi des défervescents, aconitine et digitaline, suivant la rapidité du pouls et la hauteur de la température, en leur associant le sulfate de strychnine, comme incitant vital, si nécessaire ici pour soutenir les forces et relever la tonicité des vaisseaux, puisque vous voyez que le pouls, quoique fréquent, commence à se montrer dépressible ;

4° Chlorhydrate de morphine et hyosciamine (un granule de chaque toutes les heures), jusqu'à ce que le lumbago ait diminué, ou cessé, ainsi que la céphalalgie ; ces deux médicaments, par leur action calmante et antispasmodique, auront pour effet, non seulement de remplir cette indication, mais encore ils diminueront et feront même, je l'espère, disparaître les vomissements continuels, qui fatiguent tant la malade et l'affaiblissent ;

5° Des morceaux de glace dans la bouche, pour s'opposer aux vomissements spasmodiques et calmer la soif insatiable, sans charger l'estomac d'une grande quantité de liquide, qui distendrait ce viscère et l'obligerait à des contractions répétées pour se débarrasser de cette masse gênante ;

6° Enfin, puisque nous entrons dans la seconde période, ou période de localisation, suivant Jaccoud, et que j'appelle plutôt période de dépression ou d'adynamie, à cause de la grande prostration qui s'y manifeste, je propose de faire prendre à la malade du bouillon froid dégraissé par petites quantités mais fréquentes, avec une petite cuillerée de vin de Xérès chaque fois.

Traitement externe. — Cataplasmes sinapisés et laudanisés à l'épigastre, comme calmants et dérivatifs à la peau, et frictions de chloroforme gélatinisé à la région rénale, contre le lumbago. »

Ce traitement reçut l'approbation générale et ne fut modifié que sur ce point, qu'on remplaça les bouillons par le Salep, et qu'on ajouta au vin une certaine quantité d'extrait mou de quinquina (1 gramme pour 100 de vin), et comme je n'y vis pas d'inconvénients, j'acceptai ces modifications, en me réservant de modifier ce traitement suivant les conditions particulières que présenterait la maladie.

Le 21, au soir. L'exacerbation est venue plus lentement et a été plus faible. Pouls 106, et température 38°4 ; l'épigastralgie est moindre, les vomissements sont nuls. La malade a plus de lucidité dans l'esprit.

Le 22, au matin. Rémission franche, pouls très petit et dépressible, 96 par minute ; température 38 ; la langue est plus propre, la soif moindre, il n'y a plus de vomissements ni de lumbago ; l'épigastralgie se réduit à une sensation pénible ; les déjections

F

sont fétides, écumeuses et de couleur vert foncé; la coloration rosée de la peau fait place à une teinte ictérique très prononcée, surtout aux sclérotiques et aux ailes du nez.

Le 22, au soir. Peu de fièvre : la malade affirme qu'elle se trouve bien et demande à manger; cependant sa voix est encore faible et sa peau brûlante; la toux a cessé; les urines sont rares et albumineuses; pouls 100, température 38°7; elle accuse des vertiges, de la surdité et de la chaleur dans l'intérieur de l'œil droit. On ne voit rien, mais la pression est douloureuse. Je réduis le traitement :

Digitaline, scillitine, sulfate de strychnine, un granule de chaque, ensemble, toutes les heures. Comme boisson, eau panée avec de la glace; Salep et vin de Xérès, toutes les trois heures; Sedlitz le matin, et en lavement deux fois par jour; onguent hydrargyrique belladoné autour de l'oreille et enfin injections dans l'œil avec de l'eau de roses laudanisée.

Le 22, à 11 heures du soir. On m'appelle en hâte, mais je trouve la malade assez bien, pouls 96, température 37°8. Je m'informe et j'apprends que la malade s'étant levée pour aller à la selle, avait été prise en se recouchant de fatigue avec une sueur froide, vertiges, perte de la vue et syncope. Tout cela avait cessé en peu de temps, et pendant qu'on allait me chercher il était survenu une sueur très abondante.

Je lui conseillai de ne pas se lever, et je lui fis prendre immédiatement deux granules de sulfate de quinine, à un quart d'heure d'intervalle et avec deux cuillerées de vin de Xérès.

Je fais suspendre tout le traitement intérieur, et préparer un bouillon de poule, à prendre, toutes les heures, une tasse avec une cuillerée de vin, en le mélangeant de moitié avec le Salep, pour servir de boisson habituelle.

Le 23, au matin. Amélioration notable; je puis assurer que la malade est entrée dans la période de convalescence. Faiblesse et prostration. Le conduit auditif externe droit laisse échapper une petite quantité de liquide ichoreux et sanguinolent, qui tache les oreillers, et la névralgie a cessé. Pouls 80; température 37°.

Traitement. — Hydro-ferro-cyanate de quinine, trente granules (deux tous les quarts d'heures); comme boisson, Salep à la glace; sulfate de strychnine, six granules (un toutes les heures); Sedlitz, une cuillerée le matin. Même traitement extérieur que le jour précédent.

Le 23, au soir. Reprise insignifiante de la fièvre, pouls 88, température 37°8. L'état général est satisfaisant; les phénomènes gastriques ont disparu; les selles n'ont plus leur odeur fétide; la soif est presque nulle et la langue commence à se nettoyer.

Le 24, au matin. Convalescence franche. La malade désire se lever et manger; je m'oppose au premier vœu, et j'accorde des potages avec un œuf frais cassé dans chaque, du vin avec des biscuits.

Je réduis le traitement : sulfate de strychnine, quatre granules, un toutes les six heures, avec un bouillon. Sedlitz, une cuillerée le matin. Je supprime le traitement externe.

La malade ne prend rien de toute la nuit. L'œil suppure, l'ouïe est paresseuse, le pouls est petit, faible et dépressible (68), température 36°5.

Le 24, au soir. Le mieux continue, les aliments sont bien digérés; pouls 74; température 37°.

Le 26, au soir. Le mieux s'accentue. Traitement comme la veille, deux potages avec un œuf, poulet rôti et vin; pouls 80; température 37°4.

F

Le 26. La malade se lève, mais sans sortir de l'alcôve ; pouls 86 ; température 37°4.

Le 27. Comme la veille ; j'augmente l'alimentation.

Le 2 mars. Guérison.

Conclusion. — Il ne viendra à l'esprit de personne, et il n'est pas venu à mon esprit, que le traitement que je viens d'exposer soit le traitement spécial de la fièvre jaune. Il s'est borné, en effet, à remplir les indications symptomatiques au moyen de la *variante*, mais on n'y trouve pas le remède essentiel, curatif de la cause, et que nous appelons en dosimétrie, la *dominante*, faute de connaître la véritable nature de la maladie, et la cause du *vomito*.

Sur ce point, il y a désaccord, désaccord complet entre les savants.

Les uns assurent qu'on est en présence d'un miasme particulier, localisé dans cette île, et qui, en agissant sur notre économie, provoque le développement du typhus ictérode, comme les miasmes des marais, en pénétrant dans l'appareil respiratoire, provoquent les accès de fièvre intermittente. Mais cette doctrine n'est pas acceptable, parce qu'aucune maladie miasmatique ne se transmet d'individu à individu, n'est contagieuse.

Par exemple : une personne, deux, dix, cent personnes, atteintes de fièvre intermittente, enfermées dans une habitation bien ventilée, avec autant d'autres personnes bien portantes que l'on voudra, ne communiqueront leur paludisme à une seule personne bien portante ; tandis qu'il suffit d'une personne atteinte de la fièvre jaune pour la communiquer à une autre, à une maison, à un bourg, à une ville entière.

D'autres assurent que la fièvre jaune a pour cause la situation intertropicale des pays où elle règne sous la forme endémique, sans tenir compte qu'il y a, sous les mêmes latitudes, des pays qui ignorent jusqu'au nom de cette meurtrière maladie ; bien mieux, vous trouverez des personnes pour affirmer qu'il y a peu de temps encore, cette maladie était inconnue dans cette île elle-même ! La chaleur, l'humidité, les *tornados*, l'excès de vapeurs ammoniacales et phosphoriques, etc., ont été signalés par les uns comme la cause de ce typhus, tandis que d'autres savants démontrent, d'une façon irrécusable, la fausseté de ces hypothèses. Enfin, avec le progrès des études histologiques, les savants. rapportant aujourd'hui l'origine de toutes les maladies encore inconnues à des séries d'êtres microscopiques qui pullulent dans l'air ambiant, ont donné certains de ces êtres comme la cause du *vomito negro*, faisant ainsi rentrer cette abominable affection dans le groupe des maladies parasitaires, telles que la diphtérie, la variole, le charbon, le choléra, etc. Plût à Dieu qu'on en démontrât la vérité ! La dosimétrie aurait bientôt, dans ce cas, le traitement rationnel de la maladie.

Dominante : Sulfure de calcium.

Variante : Les médicaments dont j'ai usé plus haut, en les complétant suivant les indications.

Mais comme tout est limité dans ce monde et a nécessairement son opposé, les très célèbres partisans des doctrines parasitaires ont trouvé de puissants contradicteurs. Ces derniers affirment que c'est perdre son temps, que de chercher la cause de la fièvre jaune dans le milieu *extérieur*, au lieu de le chercher dans le malade lui-même, disant que si les micrococcus, avec leurs variétés infinies, étaient la cause du fléau, on ne comprendrait pas pourquoi les naturels de ce pays ne l'attrapent pas. Est-ce parce que ces indigènes n'ont pas de *réceptivité*, ou bien est-ce un châtiment imposé par Dieu seulement aux habitants des pays froids ou tempérés, en proportion directe de la latitude dans

F

laquelle ils ont eu le malheur de naître? Comment explique-t-on que le choléra, la dipthérie, le croup, en un mot toutes les affections dont on connaît d'une manière positive l'origine organique et animale, se développent aussi bien chez le blanc que chez le nègre, chez l'Anglais que chez l'Africain, et qu'il n'en soit pas de même pour la fièvre jaune?

Par ces quelques considérations superficielles, dont je vous épargne les développements, vous comprendrez qu'il est encore impossible aujourd'hui de fixer d'une manière absolue le traitement radical du *vomito negro*, comme la dosimétrie l'a déjà fait pour toutes les maladies d'origine parasitaire probable et dues à une cause précise. Travaillons donc encore, faisons nos efforts pour reconnaître enfin la cause de ce fléau, car alors la dosimétrie en aura raison, comme elle l'a fait pour tant d'autres maladies, avec la promptitude et la sûreté qui forment sa devise.

Dr JUAN ORTIZ, médecin militaire.

Fièvre paludéenne.

De la fièvre paludéenne et de son traitement dosimétrique.

I

Étiologie.

Ainsi que le professeur Léon Colin le fait remarquer, le terme d'*intoxication tellurique* convient mieux aux fièvres dites paludéennes que celui *intoxication palustre*. Telle était déjà l'opinion des docteurs Lacroix et Burdel. D'après ce dernier : « l'intoxication palustre n'est autre qu'une action tellurique ou émanation dégagée du sol sous l'influence des rayons solaires ». Mais le docteur Burdel croit à l'émanation d'un fluide impondérable mis antérieurement en cause, d'ailleurs, par les docteurs Tolchi et Armand.

Nous ne nous attarderons point à la discussion encore ouverte de la doctrine parasitaire des fièvres paludéennes. Les expériences de Salisbury paraissaient concluantes, et, cependant, elles ont été mises en doute, serrées de près et, nous le pensons, renversées. Le bacille détrônera-t-il les opinions contraires? Peut-être, mais un bacille étant trouvé, il resterait à préciser les conditions de sa genèse et de son évolution.

Oui, « le marais constitue la condition la plus efficace du développement de la fièvre dite paludéenne », mais, quoiqu'il en soit des micro-organismes trouvés dans l'air des marécages, on ne saurait trop répéter que cette fièvre peut exister dans des pays où l'existence de foyers maré-

F

cageux n'est pas constatée. Il suffit de remuer le sol dans une ville pour la créer de toutes pièces; des épidémies l'ont prouvé à Paris en 1811, en 1840 et plus récemment encore.

La composition géologique du sol importe peu. C'est une question de sol, mais quel qu'il soit, et de température. Plus une terre a de puissance végétative et plus elle est nocive, moins elle a besoin de chaleur pour engendrer la fièvre dite palustre. La végétation seule empêche le sol de nous foudroyer. N'est-ce pas ce que le savant professeur du Val-de-Grâce a voulu dire dans ces lignes : « Je me suis demandé, mais avec la plus grande réserve, si les fièvres hivernales ne tenaient pas au déploiement énergique du sol, déploiement qui signale l'apparition du printemps, mais auquel ne correspond encore qu'une végétation commençante qui ne peut suffire à épuiser ce besoin de rendement d'un terrain nouvellement remué par la charrue et soumis à l'action d'un soleil de plus en plus chaud : d'où exhalaisons fébrifères pendant cette première période. » A l'automne, les moissons étant enlevées, la terre reprendrait sa puissance toxique.

Voici un fait acquis : la chaleur est une condition de développement des fièvres palustres, et, de même, le marais. De plus, la chaleur imprime une forme spéciale à ces fièvres. C'est ainsi que, dans nos climats, pendant les années exceptionnellement chaudes, nous les verrons se rapprocher du type observé sous la zone tropicale. Suivons toujours le fil conducteur de l'observation et, nous le verrons, les conditions électro-hygrométriques de l'air ne sont coupables que parce qu'elles influencent le sol, parce qu'elles lui permettent de déployer ses forces latentes. Quant au brouillard, s'il donne la fièvre, c'est qu'il est chargé d'exhalaisons de la terre.

« L'observation semble prouver que la fièvre recule devant la population » (Pietra Santa). — L'homme défend l'homme. Cette loi paraît, de prime abord, être le renversement de toutes les lois pathogéniques sociales. L'encombrement, capable à lui seul d'engendrer le typhus, préserve des fièvres telluriques. Les juifs du Ghetto et ceux de Bologne, furent épargnés dans les grandes épidémies et le sont dans les endémies... C'est pourquoi, sans doute, on les accusait d'empoisonner les eaux de leur pays! Il nous semble que l'électricité du sol est neutralisée par l'électricité qui se dégage des agglomérations. Rien d'absurdement fantaisiste dans cette hypothèse, car, ainsi que le docteur Dumont (de Monteux), l'a développé, nous sommes, vraisemblablement, entourés d'une atmosphère électrique propre; d'autre part, il s'agit bien d'électricité, puisque Léon Colin parle de soldats « tombant pendant leur faction comme

F

frappés de la foudre », à l'instar des laboureurs de la campagne romaine, dans leurs sillons; et nous verrons Haspel employer la même image. Pressentez-vous l'importance de la strychnine dans le traitement des fièvres telluriques ?

Quoiqu'il en soit de la cause profonde de ces fièvres, leur plus puissant ennemi est l'agglomération. « A la place des marais Pontins même, il y avait jadis vingt-trois villes; il semble qu'on en puisse inférer qu'il n'y a pas un lieu dans cette plaine empestée de Rome qui n'ait été salubre autrefois » (Bonstetten). L'admirable ouvrage de Léon Colin ne laisse subsister aucun doute à cet égard. « Là où tout aujourd'hui est ruine et désert, tout était jadis population et prospérité. » Jusqu'au delà du Tibre, s'élevaient des villas; l'une d'elles, sur le sommet du Janicule, appartenait à un parent du poète Martial, qui en vante la salubrité dans ces vers :

Julii jugera pauca Martialis
Hortis hesperidum beatiora,
Longo janiculi dorse recubunt;
Hinc septem dominos videre montes
Et totam licet æstimare Romam.

(Val. Martialis, lib. I, épig. 123.)

Et ce n'est pas un fait spécial à la ville éternelle. « La petite ville de Villars était florissante au temps où les seigneurs de la Presse et les princes de Dombes y faisaient leur séjour; aujourd'hui, la dépopulation fait des progrès rapides; et Villars, déshéritée de la prospérité passée, n'est plus qu'une double ligne de chétives masures. » (Monfalcon, *Histoire des marais*.) La fièvre tellurique y exerce à l'aise ses ravages; les observations du docteur Duboué, dans les Basses-Pyrénées, confirment ces vues.

II

Symptomatologie.

Comme toutes les entités morbides, la fièvre paludéenne a ses préférés. Son incubation et sa gravité varient selon la réceptivité individuelle; de plus, elle est modifiée par certaines circonstances extérieures.

La grande loi d'unité qui régit l'univers se retrouve en orthologie; la loi de Schnurrer n'en est qu'une variante. Cette unité, nous la signalerons dans les fièvres telluriques. Il n'est pas question seulement d'une analogie, mais d'une ressemblance parfaite entre le cycle morbide d'une épidémie et la symptomatologie de chaque cas aux diverses étapes de cette épidémie. Cette unité resplendira, si nous synthétisons les observa-

F

tions des médecins dans leurs différents pays. Nous placerons dans le même cadre morbide les pyrexies continues de l'Inde et les intermittentes d'Algérie, d'Italie, de France, de Hollande, d'Allemagne, etc. De même nous ne différencierons que pour la forme les fièvres telluriques aiguës des fièvres tierces ou quartes. Question d'allures, le médecin qui observe sur une agglomération ne saurait se méprendre C'est ainsi que, dans les *Maladies des armées*, de Pringle, nous relevons le passage suivant : « Plusieurs soldats du régiment des dragons de Grey (docteur Stedman) eurent des paroxysmes bien marqués; mais quelques autres n'en eurent pas d'aussi distincts; le chaud de l'accès durait plus longtemps et était suivi de sueurs imparfaites qui apportaient peu de soulagement. Les rémissions se trouvaient quelquefois tellement imperceptibles, que la fièvre paraissait presque continue... D'autres, en qui la fièvre paraissait sous une forme continue ou rémittente, eurent des sueurs critiques vers le neuvième jour, et, après cela, des paroxysmes réguliers et des intermittences... Il y en eût qui furent malades pendant près de trois semaines sans aucune rémission sensible, après quoi la maladie se termina par quelques accès quotidiens. » L'unité morbide peut-elle être mise mieux en relief?

La fièvre paludéenne se conduit à la manière des poisons, car ceux qui en sont atteints ne sont pas à l'abri des récidives, — au contraire ! — mais elle imite l'action des virus, en ce sens restreint que les récidives n'ont pas les allures de la première atteinte. On dirait un poison devenu virus, ou bien, — ajouterai-je pour ne pas provoquer le *tolle* des orthodoxes, — on dirait que ce poison a provoqué la genèse d'un virus portant son cachet. Ainsi s'expliquerait l'unité d'évolution signalée par les plus sagaces observateurs. Maillot avait déjà constaté l'identité de nature et rangé sous le même faisceau des pseudo-continues, les telluriques qui s'écartaient de la périodicité. Il n'y a pas plus de raisons pour refuser le nom de fièvre tellurique à une continue qu'il n'y en a pour refuser son nom à une typhoïde qui s'annonce par des accès périodiques. C'est l'étiologie qui doit guider le médecin classificateur, car des causes diverses peuvent produire des symptômes analogues au milieu du syndrome que revêt une entité morbide.

*
* *

En réunissant les travaux des principaux observateurs, sur toutes les parties du globe, entr'autres, de Niemeyer à Tubingue, des Maillot et Haspel en Algérie, de Léon Colin à Rome, de Morehead à Bombay, de

F

James Raynald au Bengale, etc., on arrive à cette conclusion : « L'influence de la température se traduit tout d'abord par la distribution géographique des formes, d'autant plus continues qu'on les observe plus près de l'Equateur, d'autant plus intermittentes qu'on les observe plus près de leurs limites septentrionales. » — *Ce qui est accidentel dans les pays froids et tempérés,* dit Hippocrate, *devient permanent dans les pays chauds.* — Dans les fièvres des pays froids ou tempérés, voire dans celles des pays chauds, l'influence des températures, d'une saison à l'autre, se révèle encore. « C'est pendant la saison chaude et sèche, dit Annesley, que prévaut aux Indes la forme la plus inflammatoire, la plus continue des affections palustres, les intermittentes ne viennent que plus tard, et le changement d'un type à un autre semble résulter uniquement d'un changement de température. » La chaleur s'oppose au frisson et aux rémissions ; influence générale, car on la remarque aussi bien « sur les pneumonies » (Grisolle).

La plupart du temps, une intoxication antérieure préserve des accès continus et favorise les types de plus en plus éloignés, à mesure qu'elle est plus ancienne elle-même. Ici encore le consensus des observateurs est harmonique; les mêmes vues réunissent Reynals Martin, Thévenot, Griesinger, Thaly (Sénégal), Périer, Cazalas, Fauvel, Neyple, Lind, Ritter von Oberndorf, Dutroulau, Léon Colin, Lacroix.

Les formes à rémission sont les flèches du Parthe des continues, qui, elles, sont toujours continues d'emblée. Excellent mode, — ajouterons-nous en passant, — pour nous permettre de les séparer des fièvres typhoïdes, à accès périodiques du début.

Ainsi, outre la température, la date d'intoxication différencie les types. Mais encore faut-il que la continue soit susceptible de se développer, ce qui, dans notre pays, est rare en automne, alors que, dans certaines contrées des Indes, par exemple (Annesley, Raynald Martin), tout individu nouvellement débarqué contractera fatalement la fièvre rémittente ou continue.

*
* *

La forme gastrique de la fièvre rémittente ou continue simple, n'a, généralement, pas de période d'invasion. Douleur soudaine et violente dans la tête; douleurs lombaires et dans les membres; peau sèche et brûlante, pouls à 110, 120 pulsations; anxiété respiratoire ; congestion de la face et des conjonctives; soif vive; urines rouges; pas de frisson comparable à celui des fièvres d'accès, et, le plus souvent, pas de frisson du tout ; vomissements bilieux ; langue blanche ; exacerbations nocturnes ;

F

en somme, rien qui puisse nettement différencier d'avec les fièvres aiguës quelconques à leur début. Mais la fièvre tombe vers le troisième ou le quatrième jour, et, cependant, la faiblesse nerveuse consécutive est telle que l'on a observé des cas de paraplégie après cette forme bénigne. De plus, le sujet a maintenant un ennemi à loger; en d'autres termes, il a la tare des fièvres.

Le plus souvent, il y a constipation; lorsque, au contraire, il y a polycholie généralisée sous forme de déjections et de vomissements bilieux, nous avons la fièvre bilieuse.

Le diagnostic différentiel ne peut s'établir que par l'ensemble des observations comparées et sagement interprétées, — après coup, il faut l'avouer, — et par les allures particulières de la convalescence. Au premier coup d'œil clinique, rien n'avertit le médecin qu'il n'a pas à faire, soit à une affection exanthématique qui couve, soit à une simple fièvre climatérique.

Dans les pays chauds, la démonstration n'est pas à faire, car les formes gastriques et bilieuses ne frappent que les hommes exposés aux exhalaisons telluriques; elles respectent les équipages qui, bien qu'en pleine mer, ont à supporter la même température. Dans nos régions de France à foyers circonscrits, – comme sur les confins de Berry et Sologne, où j'ai exercé quinze ans, — la température n'est pas plus élevée des points contaminés aux points indemnes. Je n'ai pas échappé à la loi, et mon premier accès présenta la forme bilieuse la plus nette ; mais, fidèle à cette même loi, j'eus les accès intermittents classiques à l'automne. Cette marche régulière est la preuve rétroactive du caractère franchement tellurique des affections qui nous occupent. Nous pouvons observer concurrement et les gastriques telluriques et les gastriques vulgaires, même dans nos régions. Nos modestes observations rapprochées de celles des médecins anglais dans les Indes et de nos excellents médecins militaires en Algérie et ailleurs, confirment la vaste synthèse tellurique. Il suffira d'élaguer certaines épidémies de fièvre ardente (termes employés déjà par Hippocrate), ou *ardent continued fever* de Morehead, épidémies tout exceptionnelles, et les fièvres continues consécutives à l'insolation (*sanstroke*, *heat apoplex* de Raynald).

*
* *

Comme il était facile de le pressentir, les fièvres intermittentes proprement dites l'emportent de beaucoup, par leur fréquence, sur les fièvres rémittentes, qui, elles, ne récidivent point.

F

On n'a pas précisé encore le *pourquoi* du retour des accès, à une heure plutôt qu'à une autre. Quant à nous, nous supposons que le frisson correspond à une décharge d'électricité vitale; les sueurs consécutives seraient expliquées par la paralysie des vaso-moteurs privés de leur influx. Puis les piles organiques se chargent à nouveau, et l'intermittence règne tant que les fibres nerveuses, irritées par le miasme, peuvent la supporter. De fait, pour un observateur attentif, l'accès n'est autre qu'une irritation spinale aiguë. Maillot a noté cette analogie. Mais, ni la radiation solaire, ni la régularité astronomique du nectémère ne peuvent donner une explication satisfaisante du problème, et s'il s'agissait d'un dégorgement de la rate, cet organe n'augmenterait pas de volume.

« La solennité du frisson », disait Lasègue. Cette solennité entoure aussi le frisson de la fièvre intermittente. Le stade de froid semble dominer la scène. Il dure, en moyenne, de une heure à six heures, parfois un jour selon Griesinger. Il est plus marqué et plus prolongé en automne et en hiver, dans les pays froids ou tempérés plus que dans les pays chauds. — Le frisson mesure le degré d'intoxication et l'imminence des récidives. — Le stade de chaleur subit les mêmes influences. Le stade de sueur dure de une heure à deux jours. En été, l'apyrexie est rarement complète.

Tantôt la fièvre intermittente reste fidèle à son rythme, tantôt elle oscille du quotidien au tierce ou au quarte. La progression indiquée par Griesinger n'est rien moins que régulière. Le même auteur affirme l'interversion des stades; Léon Colin la nie. Nous croyons pouvoir motiver cette dernière opinion par notre propre expérience. L'interversion s'observe, mais alors on a affaire à des fièvres intermittentes hybrides, sur lesquelles une affection autre est venue se greffer. La syphilis, par exemple, peut donner des accès nocturnes à sueurs initiales — même sans chaleur sèche préalable — et terminés par un frisson cataire analogue à celui des hystériques et des névropathiques de tout acabit. Certains arthritiques présentent les mêmes phénomènes.

J'ai entendu dire par un médecin célèbre que les fièvres intermittentes n'avaient pas d'accès quotidiens nocturnes. C'est une erreur. Ces formes sont fréquentes en Sologne et, selon un distingué confrère, dans certaines localités du Morvan et du Nivernais. — Nous élaguons, comme de raison, les cas mixtes signalés plus haut, ainsi que les frissons du plexus solaire chez les dyspeptiques. — D'autre part, MM. Finot et Maillot ont signalé 1,430 accès de 6 heures du soir à 6 heures du matin, et 5,296 de 6 heures du matin à 6 heures du soir.

*
* *

F

Il n'y a pas lieu de modifier la division, indiquée par Torti, des fièvres pernicieuses en comitées et solitaires, mais il ne faut pas attacher une valeur minutieuse, absolue à l'interprétation littérale de ces mots. Variées dans leurs formes « localisées dans des organes si différents », dit Tourdes, les fièvres pernicieuses ont cependant « toutes un air de famille, une physionomie commune ». Paraphrase du poète :

« . . . . Facies non omnibus una,
« Nec diversa tamen, qualem decet esse sororum. »

La classification de Léon Colin nous paraît devoir être maintenue. La voici :

Pernicieuses comitées.

La comateuse (apoplectique, soporeuse, léthargique).
Le délirante.
La convulsive.
L'algide.
La cholérique.
L'ictérique (hémorrhagique).
La diaphorétique ou sudorale.
La cardialgique.
La syncopale.

Pernicieuses solitaires.

La solitaire ou sub-continue estivale.
La solitaire ou sub-continue automnale.

Nous proposons d'ajouter une forme pulmonaire. Nous avons observé plusieurs épidémies de pneumonies parfaitement nettes et jugulées par le sulfate de quinine, alors qu'elles évoluaient malgré tout autre traitement et se terminaient par des accès fébriles purs. En vingt-quatre heures, toute l'arrière-bouche se tapissait d'un muguet dont les caractères nous servaient à prévoir le degré de gravité de l'intoxication. Il nous a été permis de constater que les individus frappés n'avaient pas eu antérieurement la fièvre paludéenne, mais, dans un pays à fièvres, la plus grande réserve s'impose.

Nous avons pu constater encore une franche périodicité chez un malade atteint de la forme apoplectique. Une deuxième attaque revint, le lendemain, à la même heure, plus grande que la première; elle fut atténuée, le jour suivant, après une dose timide de quinine et ne revint plus après

F

l'administration hardie du médicament. Évidemment, il ne pouvait s'agir ici de simples paroxysmes, l'apoplexie n'étant pas paroxystique de sa nature. Nous estimons cependant que chaque épidémie peut revêtir un caractère propre, et, certes, la périodicité nous a échappé dans maintes fièvres pernicieuses caractérisées.

La vie des pernicieux telluriques dépend du diagnostic. Le traitement est spécifique; il n'en est qu'un. Existe-t-il des prodromes qui puissent nous mettre sur la voie? Torti en a signalé quelques-uns : « *Oris ventriculi mordax dolor*, *vel vomitus simul et alvi fluxus*, *vel importuna in somnum proclivitas*. » — L'imminence de l'accès pernicieux est là, si les symptômes graves ne fuient pas avec l'accès d'une intermittente, ou, s'ils se prolongent vers la fin d'une rémittente. — Torti signale encore la menace de phénomènes nerveux survenant pendant l'intermission, tels que tremblement, astasie, etc. Il accuse les soupirs fréquents au milieu du sommeil : « *Suspiriorum ad quoddam sevamen frequens eruptio.* » Il redoute, avec raison, la lenteur et, surtout, la faiblesse des pulsations artérielles, leurs intermittences avec tendances syncopales du malade.

Nous avons eu, nous-même, un accès de ce genre : le pouls était à peine perceptible; par instants, il s'effaçait; nous ne pouvions rester, — quoique couché, évidemment, — sans un appui, car des peurs non motivées nous envahissaient. Or, ce dernier symptôme, nous l'avons observé chez un de nos camarades (Dr Ch...) à l'hôpital militaire de Strasbourg. Le professeur Schützemberger, appelé en consultation par notre si distingué médecin, le docteur Haspel, avait diagnostiqué une irritation cérébro-spinale, diagnostic confirmé ultérieurement, d'autant plus difficile qu'une épidémie de méningite cérébro-spinale sévissant à Baden-Baden, rayonnait jusque dans Strasbourg. Mais Schützemberger était vraiment le prince du diagnostic, et nous lui devons tous, ses élèves, le peu de tact clinique que nous possédons. Ces détails, afin de revenir sur la parenté symptomatique des fièvres telluriques et de l'irritation cérébro-spinale. Personnellement, nous guérîmes de l'accès, mais l'irritation cérébro-spinale persista des années, des années! La rate volumineuse était là pour dire quel était le coupable. Des accès francs avaient précédé la scène. C'est après avoir traversé des bois marécageux que la fièvre tellurique était revenue sous forme intermittente quotidienne. Exception à la règle des pernicieuses d'emblée, mais possible et observée; on ne saurait nous accuser d'erreur. Tout au plus pourrait-on se retrancher derrière une prédisposition latente. Après?

« Puccinotti insiste, dit Léon Colin, sur la valeur prodromique de la couleur verdâtre (*pollidus viridis*), subitement présentée par les malades

F

au moment de l'apyrexie. » — Nous avons noté ce fait en 1877, et agi, de suite, hardiment, car la dosimétrie n'est pas timorée. — Il n'est, peut-être, point de cas qui réclament plus impérieusement le coup d'œil médical. Le bon sens doit venir au secours de la science. Un éclair peut nous montrer la voie. « *Quand le malade est mort*, a dit Bailly, on se rappelle avoir remarqué quelque chose de particulier dans sa physionomie avant l'invasion de son dernier accès. »

*
* *

On n'observe guère que la pernicieuse comateuse dans nos contrées. L'état comateux succède brusquement à la réaction, ou bien, il fait irruption d'emblée. Somnolence, stupeur, résolution musculaire, anesthésie cutanée, respiration bruyante, pouls lent et large, puis, trismus, rejet des boissons, urines involontaires : tel est l'ensemble du tableau. Toujours, la lenteur du pouls nous a paru coïncider avec la gravité du cas, de préférence quand les intermittences des pulsations venaient s'y ajouter. Nous avons remarqué, une fois, l'augmentation du lobule hépatique de Spiegel.

*
* *

En 1867, le professeur Villemin signalait à ses élèves la difficulté que l'on rencontre souvent à distinguer la phtisie aiguë d'avec la fièvre typhoïde. De même, il est fort difficile, pour ne pas dire impossible, de distinguer, par l'ensemble symptomatique, une fièvre typhoïde d'avec certaines rémittentes telluriques. Qui peut assurer qu'il ne se trompera jamais, lorsque Léon Colin fait ce noble aveu : « Ayant pratiqué pendant plusieurs années au Val-de-Grâce, dans cet hôpital qui est un champ perpétuel d'observations de la fièvre typhoïde, je me sentais parfois assez de confiance en mon habitude de cette affection pour en établir ou en exclure le diagnostic; et pourtant l'autopsie venait renverser les conclusions de mon observation clinique. » Et le profond observateur essaie de renverser cette « arche sainte de la spécificité » que le professeur Bouchard ébranle, aujourd'hui, en disant « qu'à l'auto-intoxication d'origine intestinale peuvent se joindre des infections secondaires causées par d'autres agents pathogènes (*Concours médical*, 14 novembre 1885. Paul Gerne). Donc, le médecin peut se trouver en présence d'une typhoïde greffée sur une rémittente tellurique. Telle n'est pas l'opinion de Léon Colin qui croit plutôt à « une manifestation de la malaria, qui, par les conditions où elle place l'organisme, en particulier par l'excès et

F

la durée de la fièvre et du gastricisme, le met pour ainsi dire en puissance d'enfanter spontanément le typhus abdominal. » De là à la « spontanéité vivante » de Chauffard, il n'y a qu'un pas.

*
* *

Il est rare que l'intoxication chronique se développe d'emblée; je ne l'ai jamais observée, pour ma faible part. Généralement, elle s'établit peu à peu, après une série d'accès. Dans le premier cas, Jaccoud se servait de l'expression : « galopante, » afin de désigner picturalement la rapidité d'évolution de certaines cachexies telluriques. Nepple et Bretonneau en ont signalé des cas. Sydenham, lui, considérait l'apparition de l'œdème et de l'anasarque comme un signe de guérison; c'est que, par un singulier privilège, les cachectiques jouissent, presque tous, d'une immunité contre les accès ultérieurs.

Les caractères de la cachexie paludéenne sont les suivants : teint jaune terreux sur toute la surface du corps; peau habituellement moite; hydropisies mobiles; développement du foie et de la rate; symptômes communs aux autres anémies. Les hydropisies s'expliquent par l'hypoalbuminose que Léonard et Foley ont prouvée en même temps que la diminution des globules rouges. Ceux ci sont détruits dans la rate, dans le foie et dans les tissus sous-épidermiques où l'on retrouve leurs déchets. Il y a augmentation fréquente et notable du chiffre de leucocytes (cinquante fois sur soixante-cinq malades de Léon Colin).

Si les cachectiques sont moins sujets aux accès proprement dits, ils deviennent la proie facile des formes atténuées et des formes larvées. La cachexie est grave indirectement, surtout, en ce sens que, ne se terminant pas habituellement par la mort, elle donne, toutefois, aux maladies intercurrentes un caractère frappant de gravité. Aux Indes, la dyssenterie tue presqu'à coup sûr les cachectiques. Nous avons vu, à l'hôpital militaire de Strasbourg, tout le savoir théorique et pratique d'Haspel échouer devant la dyssenterie de deux cachectiques (retour de Mexique); ces deux soldats, baptisés *Mexico* et *Puebla* par leurs camarades, se disputaient la côtelette réglementaire.. . et ne se la disputèrent pas longtemps. La pneumonie enlève rapidement aussi les cachectiques; nous entendons parler de la pneumonie vulgaire et non de la fièvre pernicieuse pneumonique de Grisolle, — fièvre pneumonique rémittente de Frison, que force nous a été d'admettre, répétons-le.

Si nous n'avons pas été à même d'observer des cachexies palustres d'emblée, en revanche, nous avons observé trois cachexies nerveuses, si

F

je puis dire, survenues après un ou deux accès rémittents pernicieux syncopaux, et ayant persisté dix-huit mois, cinq ans, dix ans, car les malades, pauvres, se lassèrent bien vite de toute médication, après avoir couru *miges* et charlatans. La cachexie revêtit les symptômes de l'irritation; on eût dit d'une neurasthénie éclatant subitement. Ces malades devinrent en même temps hypocondriaques, et l'on sait combien l'hypocondrie est rare chez les paysans. Il ne nous répugne donc point d'admettre, avec Griesinger, l'influence de l'intoxication tellurique sur le développement des maladies mentales. Un de nos clients, ayant eu les fièvres, dix ans, lorsque nous arrivâmes dans le pays, fut frappé d'aliénation mentale. Nous ne faisons qu'indiquer ce fait, parce que les renseignements que nous avons pu recueillir sur la périodicité ne sont pas complets.

III

Diagnostic, pronostic, anatomie pathologique.

D'une facilité élémentaire lorsqu'il s'agit soit de cachexie tellurique, soit d'accès intermittents, le diagnostic est, nous l'avons vu, parfois impossible quand on est en présence de certaines rémittentes ou continues. Très souvent, la connaissance de la constitution médicale peut seule éclairer le diagnostic. Nous avons assisté, en 1874 et 1875, à une épidémie de fièvres pernicieuses régnant sur un diamètre de dix lieues, et, après les premiers avertissements, sans en attendre d'autres, sans nous soucier d'un diagnostic savant, nous frappions l'élément tellurique. Bien nous en a pris. Une erreur est si grave que le diagnostic s'impose dans les pays à fièvres, surtout si l'on est à l'époque de prédilection des accidents telluriques. Dans le doute, il faut agir.

La rapidité d'évolution doit nous mettre sur nos gardes. Nous devrons nous prononcer en faveur d'une pernicieuse, toutes les fois qu'une fièvre revêtira d'emblée les caractères graves d'une fièvre typhoïde, ou paraîtra simplement franchir les étapes d'usage.

Presque toujours, la fièvre tellurique avertit; discrètement, peut-être, mais elle avertit. « Dans la plupart des faits qu'on a rapportés d'accès pernicieux d'emblée, il est probable que le premier chaînon avait passé inaperçu. » (Haspel.)

Le pronostic est généralement bénin en France, mais, il peut s'aggraver singulièrement lors de certaines constitutions épidémiques.

Les statistiques présentent une grande variété selon le lieu d'origine,

F

Le tableau suivant permettra de s'en rendre compte d'un coup d'œil :

		DÉCÈS.	ADMISSIONS.	
1840	Algérie	1	300	Broussais.
1865	Id.	1	500	Statist. méd. de l'armée.
1865	Rome	4	199	Id.
1866	Algérie	1	163	Id.

Voici quelques chiffres, relevés, comme les précédents, sur le traité de Léon Collin, et qui donnent une toute autre moyenne :

	Bône	1	9	Maillot.
	Rome	1	10	Bailly.
1805	Bordeaux	3000	12000	Coutanceau.

Dans les Indes, la mortalité peut être de 1 sur 2.

Comme éléments de pronostic, nous avons : l'intensité de la cause toxique, le degré avancé de l'intoxication antérieure (cas plus rares, mais plus dangereux), l'action brusque du miasme, la forme symptomatique, la rapidité plus ou moins grande du traitement. Une intoxication légère préalable vaccine en quelque sorte et, si ce n'est exceptionnellement, elle préserve des accidents aigus mortels.

*
* *

Les exagérations de Broussais ont retenti jusque dans le domaine de l'anatomie pathologique. Pour cet homme génial, les pernicieuses n'étaient que des gastro-céphalites, et, comme à l'autopsie on trouvait dans l'estomac et dans le cerveau les lésions annoncées par les symptômes, on négligeait la seule lésion caractéristique : ramollissement et segmentation spléniques. De même, avant Bretonneau, l'anatomo-pathologie s'arrêtait aux congestions pulmonaires, à la rougeur et au ramollissement de la muqueuse stomacale (gangrène de Pringle, Huxham, Lancili, etc.) et elle négligeait les glandes de Peyer. Or, les altérations secondaires des pernicieuses telluriques ne doivent pas nous en imposer, surtout dans les pays chauds et pendant la saison torride. D'autre part, il est des cas où « semblable à la foudre, l'agent toxique semble avoir détruit, annihilé le principe vital, avant d'altérer les organes. » (Haspel.) Cette phrase d'un sagace observateur est un argument pour notre thèse étiologique de sidération électro-vitale.

Audouard, le premier, constata le ramollissement de la rate sur tous

F

les cadavres de pernicieux telluriques (Venise, 1806; Rome, 1807 et 1808). Cette lésion est caractéristiquc; les autres sont secondaires. Dans l'intoxication chronique la rate est hypertrophiée et indurée.

Une autre lésion, le ramollissement et la décoloration du cœur, paraît devoir être mise encore à l'actif des fièvres pernicieuses; elle a été relevée par les docteurs Laveran, Maillot, Durand (de Lunel), L. Collin, Dutroulan, Antonini et Monard.

IV

Traitement.

Quelle que soit l'opinion théorique que le syndrome tellurique inspire, il est un fait acquis : la spécificité d'action du quinquina. Tout médecin qui exerce dans un pays à fièvres ne peut en douter, et, il ne s'amusera pas à chercher une autre dominante thérapeutique. Écoutons Trousseau et Pidoux : « L'histoire des maladies paludéennes était plus avancée sous Morton, Torti, qu'il y a trente ans; Pinel et Broussais avaient arraché cette grande page de la nosologie. Depuis quelques années, elle y a été replacée, et nous le devons surtout à notre conquête de l'Algérie. » En effet, c'est le médecin militaire Maillot qui a ressuscité la gloire du quinquina en sauvant avec lui des milliers de malades. « La moyenne qui avait été, à l'hôpital militaire de Bône, en 1832, de 1 mort sur 7 sortants, et en 1833, de 1 sur 3 et demi, fut portée à 1 sur 20 en 1834 et 1835; c'est avec cette médication que, pendant le même laps de temps, avec 856 malades de plus que pendant les deux années précédentes, on a eu 1437 morts en moins. » Maillot mérite des statues mieux, certes, que ces tueurs d'hommes que la bêtise humaine immortalise.

Un des caractères du quinquina, est d'être impuissant en dehors de sa sphère de spécificité. Ce fait, signalé par Torti, est trop oublié par les médecins allopathes modernes qui veulent faire du sulfate de quinine un antifébrile général, au lieu d'avoir recours, à l'instar des dosimètres, aux alcaloïdes défervescents qui, n'étant pas spécifiques, s'attaquent à la fièvre en général.

Avec Worms nous pensons que la saignée est toujours dangereuse dans le traitement des pernicieuses telluriques. Dans la principale épidémie que nous avons traversée, un officier de santé saigna huit malades! ils moururent. Traitant les autres avec le sulfate de quinine, après mes remarques, il n'en perdit plus, car un des caractères de cette épidémie fut l'action héroïque et rapide de la quinine, quelle que fut la

F

gravité symptomatique. Cependant, nous avions bien réellement affaire à la forme comateuse. Des frictions térébenthinées énergiques avec le gant de crin, parfois *le fouet* avec des orties, ramenaient la circulation; nous donnions alors le quinquina, et, de deux heures à deux jours, le malade pouvait être considéré comme hors de danger.

Le sulfate de quinine est défervescent et aussi hyposthénisant. Il suffit d'étudier l'ivresse quinique pour établir cette dernière propriété. A cette action sur le système nerveux central, se joint une action spasmodique sur les vaso-moteurs. C'est pourquoi le sulfate de quinine coupe aussi les crises d'irritation spinale, ainsi que nous le lui avons demandé plusieurs fois. Il n'est pas de vertige neurasthénique qui ne lui cède momentanément. Nouveau trait de rapprochement entre les fièvres telluriques et l'irritation cérébro-spinale.

Les vertus du quinquina ne se bornent pas à l'antipériodicité, puisque les pernicieuses, mêmes comitées, sont justiciables de son emploi.

*
* *

Pringle et Davesi ont cherché à démontrer que le quinquina agit en vertu de ses propriétés antiseptiques; Bintz et Gieseler tentèrent la même démonstration pour le sulfate de quinine. Mais le précieux médicament se borne à supprimer le symptôme, non la cause. Les travaux récents de Verneuil sur l'existence d'une diathèse paludique, sur ses réveils à l'occasion d'un traumatisme et sur l'hérédité paludéenne, le prouvent bien. Les docteurs Cocud et Deboué ont devancé le professeur Verneuil dans cette voie.

C'est, je le suppose, en étudiant l'influence du sulfate de quinine sur l'excitabilité électrique que l'on pourra élucider son « modus agendi » intime. S'il en est ainsi, l'action médicamenteuse de la strychnine doit se rapprocher de la sienne; or, c'est ce qui a lieu. A l'appui de notre conception, nous avons trouvé que, déjà, un médecin militaire anglais, aux Indes, Pearson Wash, dit avoir obtenu des succès remarquables contre les fièvres telluriques avec la strychnine, à telle enseigne qu'il proposa à son gouvernement, par économie, de la substituer au sulfate de quinine. Les dangers d'administration du puissant alcaloïde, qui s'opposèrent à son adoption, n'existent plus depuis Burggraeve.

Thérapeutique des fièvres pernicieuses.

La thérapeutique des fièvres pernicieuses est un sauvetage. Grâce au

F

sulfate de quinine on sauvait beaucoup de malades; grâce à notre procédé, — que certes nous n'eussions pas imaginé sans la glorieuse méthode Burggraevienne, — on les sauvera tous.

Ni Sydenham, ni Torti n'osaient administrer le quinquina pendant l'accès. Ils craignaient *les mauvaises langues*... « *Œger mortuus est sumpto cortice, ergo propter corticem* » (Torti). Maillot qui, fort heureusement pour la science et pour ses malades, avait l'omnipotence du médecin militaire, dit : « On doit recourir immédiatement au sulfate de quinine, quel que soit l'ensemble des symptômes; il ne faut se laisser arrêter ni par la persistance de la réaction circulatoire, ni par les signes de gastro-entérite ». Oui, car il peut y avoir absorption, mais quelle incertitude! J'ai pu écrire, sans être contredit, car l'inspiration ne venait non pas d'en haut, mais de bas lieu :

L'un donne la quinine en cinq ou six paquets
Que parfois l'on retrouve au fond de noirs baquets...
Alors, le client vit. Si le corps ne s'en vide,
Il meurt assassiné, soi-disant typhoïde!

Sa spécifité tellurique empêche le sulfate de quinine de mériter le second anathème, en cas d'absorption par les malades qui nous occupent. — Que de fois ne mérite-t-il pas le premier! — Néanmoins, les doses massives peuvent être dangereuses. Elles peuvent provoquer des troubles de l'innervation et des troubles gastriques locaux qui persisteraient même après guérison des fièvres. Nous connaissons ainsi un dyspeptique créé de toutes pièces par le sulfate de quinine. Après une dose de trois grammes de quinine, un de nos confrères est resté sourd pendant six mois (Dr D...).

Dans les fièvres pernicieuses, puisqu'on n'a pas le droit d'escompter une rémission, il faut agir de suite, quel que soit l'état du malade. Or, nous prétendons que la méthode dosimétrique assure l'absorption et sans accidents à redouter. De plus, nous prétendons doubler l'action de la quinine en l'associant d'emblée à la strychnine.

Nous donnons tous les quarts d'heure, jusqu'à rémission, 5 granules de sulfate de quinine au centigramme et 5 granules d'arséniate de strychnine (Bruggraeve). Il nous est arrivé de donner ainsi 60 granules de strychnine de suite. Au bout de quelque temps (deux à trois heures), si les symptômes le réclament, nous associons l'aconitine et la digitaline administrées de la même façon. Que l'on ne se récrie pas! Un des honneurs de Burggraeve sera d'avoir développé, pratiqué, généralisé cette loi que j'appellerais volontiers : loi du mithridatisme morbide

F

(mithridatisme, puisqu'il s'agit d'une tolérance graduée; morbide, puisque la maladie permet la tolérance).

En lançant aux quatre vents sa parole d'apôtre, Burggraeve a « rendu à César ce qui est à César ». Dans son premier article du *Répertoire*, il ne cache pas la source où il a puisé les doses fractionnées, et l'idée-mère de l'alcaloïdothérapie. Nous-même, avons eu l'occasion de rappeler que Stoltz employait le sulfate de quinine à doses réfractées – un gramme en dix paquets : un paquet de dix minutes en dix minutes, – contre les accès du frisson puerpéral. Ainsi faisons-nous, sous l'impulsion puissante du maître. Pourquoi ce qui était permis au grand médecin accoucheur de Strasbourg, ne l'est-il pas aujourd'hui? — Secret des Dieux! Ah! ce n'est pas Küss, par exemple, qui eût condamné, sans les entendre, sans les voir à l'œuvre, deux mille confrères physiologistes! La postérité sera sévère.

Mais, poursuivons. L'action de la strychnine et du sulfate de quinine sont bien réellement synergiques, mais la strychnine nous paraît faciliter l'absorption, comme il nous a été facile de le remarquer en administrant ces deux médicaments dans des fièvres simples, alors que les symptômes quiniques apparaissent plus tôt qu'avec la quinine livrée à elle-même.

Nous recommandons humblement, mais vivement, notre procédé à nos confrères et les prions de noter leurs résultats.

Traitement des fièvres paludéennes simples et de l'intoxication chronique.

Il est clair que l'embarras gastrique à répétition, chez les arthritiques, par exemple, peut rendre ceux qui en sont atteints plus disposés à contracter les fièvres On peut donc éviter les fièvres en administrant l'ipéca ou un purgatif salin dans nombre de cas. De la même façon, on peut supprimer les accès, quelquefois. Mais le médecin sage ne s'en tient pas là. Il administre la quinine, et, ici, il peut et doit choisir son heure. L'expérience a démontré que les fièvres quotidiennes cédaient mieux à l'administration faite du remède de suite après l'accès, et, dans les tierces, sept heures environ avant le retour présumé de l'accès. C'est Champouillon — si nos souvenirs sont fidèles — qui nous indiqua, le premier, cette manière. Nous donnons quatre fois, à ces heures, chaque fois, de dix en dix minutes, deux granules de sulfate de quinine et un d'arséniate de strychnine. Puis, pendant un mois, nous ordonnons deux granules d'acide arsénieux à chaque repas, et, le soir, un granule d'arséniate de strychnine. Le lavage du matin, avec le Sedlitz Chanteaud, complète notre traitement; si les selles, trop abondantes ou trop

F

liquides, affaiblissent, il nous suffit, pour permettre son simple emploi, de donner trois granules d'arséniate de strychnine par jour, au lieu d'un seul.

Dans l'intoxication chronique, le même traitement nous a donné d'excellents résultats, réhabilitant ainsi l'emploi de la quinine en cette occurrence. Mais, devant les formes graves, nous puisons, *largâ manu*, à l'arsenal dosimétrique. Nous ordonnons : à prendre par jour, six granules d'arséniate de soude, six d'arséniate de fer, six d'arséniate de strychnine et dix d'hydro-ferro-cyanate de quinine. Le Sedlitz Chanteaud est, alors, très bien supporté; il aide puissamment à la désobstruction des organes abdominaux.

*
* *

Il nous resterait à parler de la prophylaxie; mais elle nous semble pouvoir se résumer en ces quatre mots : *irriguer*, *planter*, *peupler*, *nourrir*.

En attendant... (des siècles!) nous recommandons, comme prophylaxie individuelle, dans les pays à malaria, le système suivant :

Sedlitz;
Un granule de strychnine (arséniate) à chaque repas;
Six granules de sulfure de calcium.

Dr Adolphe Rousseau.

Fièvre paludéenne.

Docteur X., avocat, 30 ans, tempérament sanguin, bilieux, a souffert plusieurs fois de fièvres paludéennes et pendant longtemps d'une maladie de l'estomac due, à son dire, à l'abus du café.

Dans la matinée du 15 novembre 1885, il se plaignait de sécheresse et d'amertume de la bouche, et de douleurs dans les épaules qui augmentèrent jusqu'à dix heures du matin; à ce moment il est pris de chaleur et de frissons, que je considère comme les prodromes d'une fièvre éphémère et d'une névralgie *à frigore*, parce qu'à quatre heures du matin il était sorti, insuffisamment vêtu et sans les précautions indispensables sous un climat froid; de plus, j'ignorais encore que mon malade avait séjourné quelque temps auparavant dans un pays où les fièvres paludéennes sont endémiques et se montrent souvent pernicieuses. Mais dès que je fus au courant de cette circonstance et que j'eus appris que M. X... avait déjà éprouvé ces mêmes symptômes au début de fièvres intermittentes, je n'eus plus de doute sur le diagnostic.

Nous voyagions à cheval à une altitude de 3 à 4,000 mètres, dans la cordilière orientale des Andes, et il était difficile, dans de telles conditions, d'apporter un grand secours au malade.

F

Nous avions déjeuné à neuf heures du matin ; aussitôt que je crois la digestion faite, c'est-à-dire vers une heure de l'après-midi, alors que la période de réaction était déjà avancée, je commençai à donner un granule d'aconitine et un de digitaline, ensemble, toutes les demi-heures, en y joignant chaque fois un granule de vératrine; toutefois la régularité du traitement avait à souffrir des incidents du voyage. Vers six heures du soir, la température du malade commence à baisser, et je lui fais prendre un bouillon : de huit à neuf j'administre, tous les quarts d'heure, deux granules de caféine, et toutes les demi-heures un granule d'aconitine, à cause de la céphalalgie, qui était intense. Pendant le restant de la nuit, qui fut agitée, il ne prit pas autre chose.

17 novembre. — Affaiblissement des forces — bouche sèche — langue jaunâtre — apyrexie. J'ordonne une cuillerée à café de Sedlitz, ne pouvant en donner une dose purgative, malgré l'état bilieux, à cause du voyage qu'il fallait reprendre à onze heures du matin. Vers dix heures reparut la névralgie des rameaux suprà-spinaux, bientôt suivie de pandiculation et de frisson. — Un granule de sulfate de strychnine et un d'acide phosphorique, ensemble, toutes les demi-heures. A une heure et demi, réaction fébrile avec persistance de la névralgie et, en outre, céphalalgie frontale : aconitine, digitaline, vératrine et bromhydrate de morphine, un granule de chaque, toutes les demi-heures. Au bout de trois doses, je suspends la morphine, les névralgies ayant cessé, et je continue les défervescents en y ajoutant un granule d'hydro-ferro-cyanate de quinine chaque fois, jusqu'à six heures du soir, moment où la température commença à tomber : la période de diaphorèse fit défaut, comme il arrive presque toujours dans les déserts élevés. Le malade avait pris douze granules de chacun des défervescents, et huit de quinine. Le repos eut lieu à six heures du soir, et je cessai tout traitement.

18 novembre. La nuit a été tranquille, quoique sans beaucoup de sommeil; le malade se trouve mieux que la veille. — Sedlitz Chanteaud à la dose purgative, à cause de l'état saburral de la langue et de la constipation ; une heure après (à sept heures du matin), je fis prendre jusqu'à huit heures et demi, deux granules de bromhydrate de quinine toutes les demi-heures ; à neuf heures, le malade déjeune avec appétit ; à dix heures et dix heures et demi, deux granules du même médicament. A une heure de l'après-midi, symptômes de l'accès ; sulfate de strychnine et acide phosphorique toutes les demi-heures, un granule de chaque. La réaction fébrile se montre après trois doses; même traitement que la veille. A cinq heures, l'accès se termine et le malade mange avec assez d'appétit : entre huit et onze heures du soir, toutes les demi-heures, deux granules de bromhydrate de quinine et un d'arséniate de strychnine.

19 novembre. Nuit tranquillle; un peu plus de sommeil que la veille, les forces et le courage vont mieux. — A six heures du matin, Sedlitz — à dose purgative — et à partir de sept heures, bromhydrate de quinine et arséniate de strychnine, comme le soir précédent. Déjeuner à neuf heures ; le traitement reprend de dix heures à une heure. A ce moment, l'accès revient Après une seule dose de sulfate de strychnine et d'acide phosphorique, la réaction s'établit, mais très modéré, et dure à peine une heure, pendant laquelle j'administre les défervescents; je donne ensuite, alternativement, l'hydro-ferro-cyanate de quinine et le salicylate de quinine, deux granules de chaque, toutes les demi-heures. Je continue ce traitement le soir, de la même manière, en y joignant toutes les heures un granule d'arséniate de strychnine.

20 novembre. Les antipériodiques, quoique pris très irrégulièrement, donnèrent un bon résultat.

F

21 novembre. Soit que le malade se crût guéri, soit que nous fussions tous absorbés par les soucis de notre ascension, tout traitement fut suspendu ce jour-là.

22 novembre. La journée fut bonne jusqu'à dix heures : à ce moment un accès reparut et fut traité comme dans les premiers jours. Nous étions de nouveau en route. L'accès dura jusqu'à six heures du soir. Toute la nuit et le lendemain matin, le malade prit, toutes les demi-heures, deux granules de salicylate et de bromhydrate de quinine, en alternant ces deux sels.

23 novembre. La journée est bonne, mais je fais continuer le traitement jusqu'au 26, en éloignant les doses.

J'avais épuisé ma provision de granules dosimétrique de quinine, en passant successivement de l'arséniate au bromhydrate, et de celui-ci au salicylate et à l'hydro-ferro-cyanate ; cependant, comme moyen préventif, je fis prendre, deux fois par jour, cinq centigrammes de sulfate de quinine pendant quatre à cinq jours ; mais le malade regrettait ses « inappréciables petits granules ».

5 décembre. Après un jour de marche à la pluie et par des chemins si glissants que nous étions forcés d'aller à pied, notre avocat fut repris de névralgie dans les rameaux suprà-spinaux : deux granules d'aconitine et cinq centigrammes de sulfate de quinine la firent cesser, et je n'eus plus rien à signaler jusqu'au 8 décembre, jour de notre séparation. Je n'ai pas appris depuis qu'il ait rechuté.

Voici le nombre des granules de quinine employés : salicylate, 36 granules à 1 centigramme ; bromhydrate, 38 granules à 1 centigramme ; arséniate, 40 granules à 1 milligramme ; hydro-ferro-cyanate de quinine, 32 granules à 1 milligramme. Total : 812 milligrammes de sels de quinine.

Les personnes qui savent comment on vit et comment on voyage dans nos déserts élevés et nos parcs à bestiaux, ont deviné que notre malade avalait les granules sans excipient, ou seulement, quelquefois, avec un peu d'eau pure.

Dr T. Sanez (Équateur).

Fièvre puerpérale.

Traitement dosimétrique de la fièvre puerpérale.

Sous ce titre nous allons étudier la maladie infecto-contagieuse, de nature parasitaire, qui survient dans l'état puerpéral, et que quelques auteurs nomment *métrite*, *métro-péritonite*, *typhus*, *intoxication puerpérale*.

Cette maladie a pour caractéristique un élément infectieux, que beaucoup croient être un ferment, mal étudié, ou *lochine* (1).

L'élément inflammatoire, considéré souvent comme la lésion principale, se montre en effet bien des fois comme prédisposition ou comme complication, mais il ne suffit pas à produire l'intoxication

(1) On dit aujourd'hui « des microbes ».

F

connue en clinique sous le nom de fièvre puerpérale ; au contraire, nous voyons quelquefois l'infection apparaître toute seule, sans que l'utérus ait présenté au préalable les signes de l'inflammation. En un mot, il existe une métro-péritonite puerpérale infectieuse, mais il existe aussi une infection puerpérale infectieuse sans métro-péritonite.

C'est la prédisposition à l'infection puerpérale causée par la métrite et la fréquence des lésions inflammatoires produites par le virus lochial, qui ont entraîné un grand nombre d'auteurs à croire à l'unité de ces deux affections.

Mais si la divergence des pathologistes à propos de la pathogénèse de cette affection est profondément regrettable, leur accord sur le pronostic à en tirer ne l'est pas moins. En effet, comme le dit le docteur Pajot, « s'ils sont divisés sur la pathogénie, ils sont d'accord sur la mortalité », ce qui démontre l'impuissance absolue de l'art officiel et l'inutilité de tous les traitements recommandés par les diverses Écoles, au point que le même M. Pajot a pu ajouter que « l'unique traitement de la fièvre puerpérale consiste, pour les femmes à ne pas l'avoir, et pour les médecins à ne pas la donner » !

Cependant nous voyons tous les jours les cliniciens les plus en vogue prescrire des médicaments, dans lesquels ils ont confiance sans doute, mais dont l'efficacité est trop funestement démentie par les faits, du moins pour les esprits qui ne sont point aveuglés par la routine.

Le sulfate de quinine est le médicament toujours prescrit contre la fièvre puerpérale. C'est en vain que les malades succombent l'un après l'autre, le traitement classique continue à s'imposer malgré ces cadavres. Pourquoi changer, puisque... *magister dixit ?* La science officielle en est encore à trouver une autre raison.

Puisque la mort est certaine, avec ou sans quinine à haute dose, pourquoi cette insistance à donner la quinine? Encore si on employait un autre agent, si peu probable que fût son succès, on aurait du moins le mérite d'essayer de sauver ses malades ; mais continuer à se servir d'un médicament dont les résultats sont constamment négatifs, cela ne saurait se justifier.

Et ce n'est pas nous qui condamnons la quinine comme inutile ; mais le spécialiste le plus autorisé, M. Pajot lui-même, qui écrivait, il y a déjà dix ans : « J'ai donné si souvent le sulfate de quinine à haute dose, à l'époque où florissait le regretté docteur Beau, que je ne puis conserver aucune illusion à propos de ce médicament, si merveilleux dans d'autres cas, mais parfaitement inutile dans celui qui nous occupe. » *(Lettre au*

F

docteur Verrier sur le traitement de la fièvre puerpérale, in *Gazette obstétricale.)*

La dosimétrie est plus heureuse. Sa médication varie suivant les manifestations symptomatiques, mais elle a toujours pour but d'attaquer la cause du mal, en interprétant logiquement sa nature véritable. Elle ne guérit pas toujours, soit parce que l'infection est déjà assez profonde pour annihiler subitement la vitalité, sans laquelle il ne saurait y avoir d'actions curatives; soit parce qu'on réclame son intervention lorsque les lésions anatomo-pathologiques sont déjà sans remède, ce qui, dans le cas dont nous parlons, s'établit en très peu de temps. Malgré cela les cas de guérison ne sont pas rares et nos journaux en citent quelques-uns, en apparence désespérés, et que cependant l'alcaloïdo-thérapie méthodique a réussi à sauver facilement.

Exposons d'abord le traitement préventif des accidents puerpéraux, utile en tout temps, mais indispensable surtout en temps d'épidémie.

L'accouchement est un traumatisme local considérable, accompagné de prostration générale, conséquence du travail musculaire et des préoccupations morales auxquelles les malades ne peuvent se soustraire en un pareil moment. La surface blessée est sillonnée de veines importantes exposées par leur déchirement au contact de l'air et des liquides plus ou moins décomposés qui forment les lochies. Il est dès lors facile de concevoir comment s'opère dans le système veineux l'introduction de l'air extérieur et l'absorption des produits septiques dans lesquels le miasme, la bactérie, le parasite; en un mot, l'agent producteur de l'infection puerpérale se développe avec une merveilleuse facilité. Dans ce cas, l'indication est donc de réduire la surface du traumatisme, en provoquant rapidement l'involution utérine au moyen de l'ergotine; de rendre par la strychnine, aux systèmes musculaires et nerveux, les forces dépensées pendant l'accouchement, et de décongestionner la muqueuse utérine pour éviter la prédisposition à l'inflammation, au moyen de l'aconitine et de l'hydro-ferro-cyanate de quinine. L'ergotine sera administrée aussitôt après l'accouchement, jusqu'à ce que l'utérus ait repris son volume, deux granules toutes les heures, jusqu'à effet. Dès que cette involution sera obtenue, nous donnerons un granule d'aconitine, un de strychnine et deux de quinine, toutes les trois ou quatre heures, jusqu'à la disparition de la fièvre de lait, ou jusqu'après l'époque à laquelle cet accident a l'habitude de se montrer.

A propos du traitement curatif de l'infection puerpérale, il faut remarquer que c'est l'hyperthermie qui emporte presque toujours les malades. La fièvre s'élève à 41°, 42° et au delà, en procédant par des

F

exacerbations qui se présentent une ou deux fois par jour, et dont l'une finit toujours par emporter la malade.

Nous avons vu qu'il ne faut pas compter sur l'action antipériodique de la quinine, à quelque dose qu'on l'administre : c'est qu'il y a autre chose à combattre que la périodicité de la fièvre, et que l'élément infectieux exige les salicylates, ou le sulfure de calcium, et les applications antiseptiques locales.

L'hyperthermie réclame une médication défervescente très active.

La dominante sera donc remplie par le salicylate de quinine (deux granules) et par l'aconitine (un granule), toutes les demi-heures. Tel est le traitement que nous établissons généralement au début de la maladie, et dont les résultats ont été constamment favorables, lorsque la personne chargée de l'appliquer comprenait l'importance de la régularité dans son administration. Lorsque la maladie a traversé ainsi sa première phase, nous ajoutons à ce traitement le sulfure de calcium (deux granules tous les quarts d'heure), et nous diminuons ou nous doublons au contraire les doses d'aconitine. Le thermomètre, ce guide indispensable de toute médication défervescente aiguë, sera l'unique indicateur pour continuer, diminuer ou augmenter le traitement.

On n'aura garde de négliger le traitement local, et l'on fera des injections utérines ou vaginales avec une solution d'acide salicylique à 2,5 pour cent.

Les injections utérines de chlorure de zinc au millième peuvent aussi rendre des services.

Dans la période des frissons internes qui signalent l'invasion de la maladie, on prescrira l'acide phosphorique avec l'arséniate de strychnine (un granule de chaque toutes les demi-heures, jusqu'à réaction). Plus nous pourrons compter sur l'aide de l'innervation pendant la période de concentration, et plus l'organisme sera dans de bonnes conditions pour supporter la réaction.

La douleur abdominale, parfois très intense, surtout lorsque le péritoine est compromis, réclame l'usage du chlorhydrate de morphine, qui sera également utile pour calmer les vomissements et suspendre la diarrhée (deux granules toutes les demi-heures, jusqu'à effet). On combattra de la même manière l'insomnie, si souvent rebelle et de si funeste présage.

Le délire et la céphalalgie, en plus de l'aconitine, qui les modifie quand elle produit tout son effet, peuvent aussi réclamer la caféine (deux granules toutes les demi-heures).

Quand il se forme des abcès, indices de la résorption purulente, il reste

F

peu d'espoir de sauver la malade. Néanmoins on essaiera encore le salicylate d'ammoniaque avec l'iodoforme et l'arséniate de quinine (un granule de chaque, toutes les demi-heures).

La prostration, presque toujours considérable, même lorsque la maladie n'a pas encore eu beaucoup de durée, réclame le sulfate de strychnine (un granule toutes les heures).

La suppression des lochies a pour indication la vératrine associée à l'aconitine; et la rétention d'urine, la digitaline avec l'hyosciamine (un granules toutes les deux heures).

Tel est le traitement qu'on peut suivre en toute confiance, en y apportant beaucoup de persistance et de régularité, aussi bien la nuit que le jour, en diminuant ou en espaçant les doses de chaque médicament, suivant l'acuité des indications respectives et les effets obtenus.

Une propreté minutieuse, une large ventilation, un régime tonique mesuré aux forces digestives de la malade, et l'éloignement absolu de toutes les causes morales déprimantes, voilà les précautions hygiéniques qu'il faut prescrire et observer rigoureusement.

On traitera de la même façon les cas de métrite et de métro-péritonite simples, tout comme si elles étaient infectieuses, par la raison qu'il n'est pas facile de distinguer au début la véritable nature des accidents, et que c'est précisément dans cette première phase que les maladies peuvent être jugulées, et que nos moyens de combat ont le plus d'action sur elles (1).

Dr d'Oliveira Castro, à Porto.

Fièvre puerpérale.

F. ., âgée de 30 ans, a mis au monde son premier né il y a huit jours. Robuste, elle avait bien supporté la grossesse, l'accouchement n'avait pas été très long, et les premiers jours qui suivirent avaient passé sans autre complication qu'un engorgement de lait, promptement dissipé par la succion artificielle. Au dire de l'accoucheuse, les lochies ont été toujours très fétides et peu abondantes. La malade habite une chambre sans fenêtre et paraît n'avoir jamais eu la moindre notion de la propreté la plus rudimentaire.

Les lochies avaient été supprimées la veille, sans que la malade éprouva rien d'extraordinaire ce jour-là, sinon une diminution d'appétit.

Aujourd'hui, vers onze heures de la nuit, en s'asseyant sur son lit pour donner des soins à l'enfant, elle a ressenti un grand froid, qui a persisté et de grands frissons, comme dans la fièvre intermittente. La nuit est mauvaise, le sommeil presque nul et une violente céphalalgie se déclare. Le matin, elle sentit que le sein droit devenait dur et l'enfant refusait de téter.

Le sein présente en effet tous les signes d'une mammite aiguë, mais cette inflamma-

(1) Le docteur Oliveira Castro ne parle pas de la laparotomie, qui peut cependant rendre service pratiquée à temps. Dr B.

F

tion n'explique pas la gravité de l'état général. Sans être inquiet, le visage de la malade marque une certaine appréhension. Ses yeux brillent dans le visage très animé, comme marbré avec une tendance à la pâleur. La langue est humide et légèrement saburrale. Le ventre est mou et indolore ; en soulevant la couverture on sent l'odeur infecte des lochies, mais les draps, changés trente heures auparavant, étaient tout à fait secs. — Le pouls était mou et petit, à 144; le thermomètre, placé dans l'aisselle gauche afin de le soustraire à l'influence de la phlogose mammaire, marque 40°7.

Nous prévenons la famille de la gravité de la situation, et faisons transporter la malade dans une autre chambre, et nous ordonnons des lavages et des injections vulvo-vaginales à l'eau phéniquée. On donne au garde-malade un thermomètre, on l'instruit de ce qu'il aura à faire, et j'ordonne le traitement suivant :

Aconitine et salicylate de quinine, de chaque un granule toutes les demi-heures jusqu'à effet. Lavages et injections toutes les trois heures. Applications émollientes sur le sein douloureux, bouillons et eau coupée avec du vin.

2e jour. Le mari a suivi nos prescriptions à la lettre. Elle a pris trente-sept granules de chaque substance, plus ou moins, suivant les indications du thermomètre.

On avait arrêté les injections qui causaient de l'irritation, mais on avait laissé, sans la transporter ailleurs, la malade dans la même chambre, pour des raisons qu'il est inutile de donner ici. L'apparence est meilleure, et la malade dit se trouver mieux. Elle aurait bien dormi, si on ne l'avait pas réveillée aussi souvent.

Le visage a pris une couleur plus vive et plus égale. La peau est fraîche, légèrement humide. La langue un peu saburrale, humide. La céphalalgie a disparu complètement. Les lochies sont revenues pendant la nuit, encore plus fétides. Le pouls est à 112, encore petit. Le sein n'est ni aussi douloureux ni aussi dur ; la mammite paraît vouloir se résoudre, tandis que hier tous les signes faisaient craindre la terminaison par suppuration

Même traitement, en espaçant davantage les injections.

3e jour. Pas d'altération.

La malade a dormi paisiblement et ne se plaint que de la faiblesse. Le pouls, plus plein, est à 88. Les lochies s'écoulent plus abondantes et sans odeur. Les seins sont seulement un peu engorgés de lait, parce que l'enfant a cessé de téter depuis le commencement de la maladie. La langue est encore chargée, bien que la malade ait eu une abondante évacuation alvine.

Continuation du même traitement toutes les deux heures. Essayer de nouveau l'allaitement.

4e jour. Rétablissement complet, si ce n'est l'appétit qui est encore peu exigeant.

Réflexions : Peut-être contesterait-on le diagnostic fait dès le premier jour, en s'en rapportant à la marche subséquente de la maladie ; il me semble pourtant qu'en présence de l'ensemble des symptômes observés dès le premier jour, aucun praticien n'aurait hésité à qualifier cette maladie comme nous l'avons fait. Il est vrai que tous ces phénomènes ont disparu rapidement dès qu'on a appliqué le traitement régulièrement ; mais si ce fait est une raison suffisante pour invalider notre diagnostic, il nous paraît bien plus concluant encore contre l'existence réelle de la thérapeutique. Plût au ciel que nous puissions obtenir toujours le même résultat ! Nous aurions réalisé l'idéal le plus élevé que nous puissions ambitionner : chasser de suite la maladie, en évitant la manifestations des dernières périodes, les plus dangereuses et les moins accessibles à nos moyens.

F

Malheureusement, pour réaliser la jugulation dans ces cas, il est nécessaire de trouver réunies au moins deux circonstances : être mis en présence de la maladie dès le début, et disposer d'un garde-malade intelligent et soigneux. Mais s'il est difficile de rencontrer séparément l'une ou l'autre de ces deux bonnes fortunes, que sera-ce pour les trouver réunies? Si on nous avait appelé vingt-quatre heures plus tard, ou si le traitement n'avait pas été fait avec la régularité nécessaire, nous croyons que nous n'aurions pas obtenu aussi facilement le succès. Dr D'OLIVEIRA CASTRO, à Porto.

Fièvre rémittente.

Deux cas de fièvre rémittente gastro-intestinale très graves.

Ce n'est pas seulement dans les maladies fébriles ordinaires que la dosimétrie est d'un secours particulièrement précieux, c'est encore et surtout dans les affections fébriles s'accompagnant d'intolérance gastrique, de saburres et de catarrhe gastro-intestinal.

En voici deux exemples probants; deux cas dans lesquels je n'aurais certainement pas sauvé mes malades, si je n'avais eu à ma disposition que les médicaments lourds et indigestes de la thérapeutique traditionnelle avec le sulfate de quinine à fortes doses.

A chaque cas de ce genre, et je commence à en avoir un nombre respectable, je ne puis m'empêcher de songer avec stupéfaction combien il faut que la routine ait un suprême empire sur le corps médical français, pour qu'il y ait tant de médecins qui, tout en connaissant l'existence et les effets *proclamés très supérieurs* de la thérapeutique dosimétrique, hésitent si longtemps, si ce n'est même indéfiniment, à l'*étudier* et à en faire l'essai.

Naguère un de mes bons amis, qui se trouve un peu dans ce cas là et auquel je faisais ces réflexions en lui relatant les résultats hors ligne de la *thérapie Burggraevienne*, me répondit par cette singulière défaite : « Les médecins qui obtiennent de belles cures avec la dosimétrie ont tort de ne donner leurs observations qu'au *Répertoire* de M. Burggraeve, qui ne prêche guère qu'à des convertis; il serait bien plus utile de les publier dans les autres journaux médicaux, qui, étant désintéressés dans la question, trouveraient plus de créance auprès de leurs lecteurs. »

— Vous ne savez donc pas, lui dis-je, sous quel soleil se chauffent et se substantent toutes les feuilles médicales dont vous parlez? Ignorez-vous donc que bien loin d'être désintéressées dans la question, elles ne

F

vivent au contraire que de l'annonce pharmaceutique? A l'exception de la *Gazette hebdomadaire*, inféodée à la grande coterie académique, et pour laquelle M. Masson et la rédaction émargent aux fonds de l'*Instruction publique*, est-il un seul autre journal qui ne déjeune de la spécialité et ne dîne de la réclame? Ah! si la réforme dosimétrique était aussi favorable aux officines pharmaceutiques qu'elle l'est aux pauvres malades, il en irait tout autrement, et il y a bon temps que ces feuilles médicales auraient embouché la trompette épique en sa faveur!

Croyez-vous que cette sujétion de la presse médicale à l'annonce et à la réclame ainsi qu'à l'efflorescence des *spécialités*, par cela seul qu'elle échappe à la perspicacité du plus grand nombre, en soit moins pernicieuse pour cela au progrès de la médecine?

N'avez-vous pas, comme moi, entendu cent fois des gens instruits vous dire qu'ils croyaient à la *chirurgie*, mais pas à la *médecine*, et cela en vous citant tel ou tel docteur-médecin qui, lui aussi, n'y croyait pas non plus. Heureusement, les découvertes de L. Pasteur sont venues faire une fructueuse diversion à cette triste situation.

Mais, au fond, le public continue à être très sceptique à l'égard de la médecine et des médecins; et les *dosimètres*, quoique infiniment plus utiles, en souffrent tout comme les autres. Et comment ne serait-il pas défiant, alors que depuis 50 ans il n'a échappé aux sangsues et aux lancettes des broussaisiens, que pour tomber ou dans les globules mystifiants de l'*homœopathie*, ou dans cette *allopathie* lourde, aveugle et gastéricide, dans laquelle chaque pharmacien découvre une multitude de lacunes et se crée une douzaine de spécialités! Pourriez-vous me dire quel sera le résultat scientifique de cette éclosion innombrable de soi-disant spécialités? Si une réponse ne vous est pas possible, pourquoi ne poseriez-vous pas la question à vos pontifes de l'Académie qui, à leur tour, pourraient en faire l'objet d'un prix annuel? Et quant aux feuilles médicales, si vous avez cru qu'elles étaient susceptibles de coopérer au progrès sans nulle restriction, vous pouvez rayer cela de vos papiers. Leur envoyer des observations de médecine dosimétrique, ne servirait qu'à grossir leur panier aux rebuts. Vous trouverez donc logique que je continue à les envoyer à M. Burggraeve et à son *Répertoire universel*.

I

Mme Belotel, rue des Trois-Pierres, 15, me fait appeler le 27 juillet 1884, au matin. C'est une bonne femme âgée de 45 à 50 ans, blanchisseuse de son métier, très courageuse et très robuste, quoique d'un tempérament nervoso-sanguin. La connaissant

F

depuis longtemps, je la trouve très changée et dans un état alarmant. Les yeux sont caves, le pourtour des paupières bistré, le facies amaigri et desséché, la langue saburrale et blanche, de même que toute la muqueuse buccale qui présente un commencement de muguet. Il n'y a que trois jours qu'elle est alitée, mais elle est malade depuis cinq à six jours à la suite d'une grande fatigue avec refroidissement.

Tout d'abord, elle était constipée, état qui lui est assez habituel; mais depuis trois jours elle a été en proie à une diarrhée colliquative très violente qui l'a refroidie et l'affaiblit beaucoup; et enfin, comme à cette diarrhée sont venus se joindre des vomissements, elle ne peut rien garder dans son estomac.

En outre, elle accuse une douleur vive au côté gauche, au-dessus du rebord des fausses côtes, douleur augmentant par les inspirations respiratoires, et, à l'auscultation, je reconnais un petit commencement de pleurésie. Le creux de l'estomac est douloureux; le pouls est petit, dépressible et à 116 pulsations. La peau est froide, mais la malade me raconte que la veille, il y a eu des alternatives de chaleur et de froid, et que par moments elle a eu la tête brûlante. Comme elle a toujours été très altérée, on lui a donné à boire froid les jours précédents; mais, actuellement, elle ne peut plus supporter ni boissons, ni bouillon, elle rejette les unes et les autres.

Le diagnostic était ici très clair. Comme indications, il s'agissait d'enrayer tout à la fois, la fièvre rémittente et la pleurite commençante; mais il fallait pour cela commencer par remédier à l'intolérance de l'appareil gastro-intestinal, ainsi qu'à l'état de demi-cyanose qui existait déjà.

Prescriptions : Frictions générales avec des flanelles très chaudes, bandage de flanelle (chauffé) autour de la ceinture, au niveau et au-dessus de l'estomac. Infusion de menthe très chaude, aiguisée d'un peu de cognac, à prendre une cuillerée à soupe toutes les dix minutes, en alternant avec du vin de canelle chaud à prendre de la même façon, dès que la tolérance de l'estomac serait bien établie; granules de sel de Grégory, à prendre avec ce qui précède, un toutes les dix minutes, pendant deux heures, et ensuite un toutes les demi-heures; granules d'aconitine à prendre un toutes les heures, à partir de midi, et, en cas d'accès de fièvre rémittente, un tous les quarts d'heure.

28 juillet. Sous l'influence de ces moyens, la chaleur est revenue; la tolérance gastrique s'est rétablie en grande partie, car les granules n'ont pas été rejetés. La diarrhée a diminué de fréquence et d'intensité. Le pouls a pris de l'ampleur et n'est plus qu'à 96

Continuation du même traitement en y ajoutant des granules de *quassine*, de sorte que la malade prend toutes les deux heures, six fois par jour, deux granules de sel de Grégory et un de quassine.

29 juillet, au matin. La tolérance de l'estomac a achevé de se rétablir dans la journée du 28, et la malade a pu prendre et garder du bouillon de poreaux bien dégraissé. Mais, dans la nuit, elle a pris froid très fortement. Elle tousse beaucoup et d'une toux pénible, qui lui retentit sur le côté gauche, et je constate sur tout ce côté une pleuro-bronchite manifeste, mais sans épanchement. Pouls fébrile marquant 125 pulsations. Oppression très forte qui fait que l'entourage de la malade la considère comme perdue, et que j'ai quelque peine à les rassurer et à les empêcher de négliger mon traitement en allant chercher le curé, etc.

Prescription : Un granule d'aconitine, un de nitrate de pilocarpine, un de sel de Grégory (ce dernier pour assurer la tolérance), à prendre ensemble toutes les demi-heures,

F

et le traitement est commencé de suite en ma présence. Continuation de l'infusion de menthe et du vin de canelle léger, *ut suprà*.

29 juillet, au soir. Les granules ont été bien tolérés ; la malade est en grande moiteur après avoir sué une chemise; expuition fréquente et facile; respiration normale; amélioration générale et disparition de la douleur pleurétique. Persistance de la bronchite avec râles muqueux très nombreux à la partie supérieure des deux poumons, pouls plein, à 85 pulsations.

Prescription : Continuation des trois granules ci-dessus, une fois toutes les heures, jusqu'à ce que la malade s'endorme. En outre, contre la bronchite : potion avec eau de laitue, 230 grammes, acide phénique *absolu* 1,50, sirop de tolu 50°, sirop de codéine 20,0; à prendre une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

30 juillet. La malade continue à être en grande moiteur et se sent beaucoup mieux. Une réaction franche s'est établie, qui se maintient uniformément ; et, à partir de ce moment, la maladie change en quelque sorte de caractère. Plus de diarrhée, plus de douleur pleurale, plus de frissonnements et d'anorexie intense comme dans les jours précédents. Mais, par contre, il survient des accès de fièvre rémittente très caractérisés qui, dans l'état de faiblesse de la malade, seraient très dangereux s'ils n'étaient promptement réfrénés.

Ces accès sont efficacement combattus par les granules d'aconitine associés à ceux d'arséniate de quinine, de brucine et de quassine, donnés de quart d'heure en quart d'heure dès le premier indice de l'accès.

1, 2 et 3 août. Sous l'influence de ce traitement, les accès rémittents sont très courts, peu fatigants et n'empêchent pas la malade de se sustenter et de prendre des forces. Cependant, les accès rémittents se montrent encore dans les journées du 1er, du 2 et du 3, mais en diminuant toujours d'intensité.

A partir du 4 août, ces accès s'arrêtent complètement ; la bronchite, elle aussi, a cessé également ; et, à partir du 5 août, la convalescence commence et se fait très rapidement avec un retour complet à la santé.

II

Mlle F..., 55 ans, cuisinière chez M. P..., rue de la Charité, 24, d'une constitution peu robuste, d'un tempérament lymphatico-nerveux, est malade depuis une huitaine de jours lorsque je suis appelé le 28 mars 1884, et ce n'est pas elle qui a réclamé mon intervention, bien loin de là. Ce n'est pas qu'elle ne désire guérir, mais elle a peur des médicaments, parce que son estomac ne pourrait pas, dit-elle, les supporter; car son estomac est bien malade, et qu'elle vomit tout ce qu'elle boit.

J'apprends alors qu'elle est habituellement constipée, et que cette fois il n'y a pas eu d'exonération depuit huit jours. Cependant elle a pris, la veille, de l'huile de ricin, mais sans résultat. Il y a une sensibilité très grande au creux de l'estomac, une douleur de tête violente, ainsi qu'une fièvre très forte, car le pouls marque 125 pulsations. Cette fièvre présente de temps à autre des frissonnements, des exacerbations, mais sans qu'il y ait la moindre transpiration. Elle se plaint, en outre, d'une forte oppression à la poitrine.

Prescription : Trois indications principales se présentaient ici : 1° évacuer l'intestin ; 2° mitiger la fièvre ; 3° calmer la susceptibilité de l'estomac. En conséquence, je prescris : 1° un lavement purgatif aux feuilles de séné, à prendre de suite ; 2° des granules

F

d'*aconitine* et de *cocaïne*, un de chaque toutes les demi-heures. Pour boisson, une infusion de feuilles d'oranger chaude.

28 mars, au soir. Le lavement a produit son effet et les granules ayant été très bien tolérés, la fièvre et la céphalalgie ont diminué. Prescription, pour le lendemain, de granules d'aconitine, à prendre un toutes les demi-heures; et granules de digitaline, arséniate de quinine et brucine, à prendre ensemble, un de chaque, toutes les heures. Alimentation de la malade au moyen de bouillon dégraissé, administré à petites doses fréquentes.

29 et 30 mars. Amélioration progressive de l'état général. Comme la rémittence des accès se dessine d'une façon de plus en plus distincte, et que la tolérance de l'estomac est complète, les quatre granules spécifiés ci-dessus sont administrés seulement aux approches et au moment des accès et donnés de quart d'heure en quart d'heure. La malade peut prendre des potages au tapioca et recouvrer un peu de forces.

31 mars et 1er avril. Dans la journée du 31 mars, l'amélioration reste stationnaire et, le 1er avril, mandé de grand matin, je trouve la malade installée dans une chambre plus chaude et plus confortable. Elle a eu, me dit-on, un refroidissement pendant la nuit, et elle éprouve de la difficulté de respirer. Et, en effet, à l'auscultation, je constate qu'il existe une congestion très récente de toute la partie supérieure des poumons, et que la fièvre a changé de modalité.

Sans désemparer, je prescris vingt granules de nitrate de pilocarpine, qui sont administrés de suite à raison de quatre toutes les cinq minutes; plus cinq autres, à prendre plus tard, de quart d'heure en quart d'heure, dès que la transpiration sera à son déclin.

La pilocarpine ayant produit son effet ordinaire d'expuition et de transpiration abondantes, la congestion pulmonaire, bien loin de passer à l'état de pneumonie, s'est au contraire promptement amendée, et, dès le soir même, la respiration était devenue ample et facile.

Pour mettre fin à la fièvre, on reprend dans la soirée l'administration des granules défervescents ci-dessus mentionnés, ainsi que quelques granules d'iodoforme.

Le 2 et 3 mars, l'amélioration se continue de la façon la plus accentuée, et la malade peut commencer à s'alimenter.

Le 4 et le 5, la fièvre a disparu complètement et, à partir du 5, j'ai pu cesser mes visites. J'ai revu plusieurs fois la malade depuis cette époque, elle n'a pas cessé de jouir d'une excellente santé.

Dr FERRAN, à Lyon.

Fièvre rémittente.

Luiz Antonio de Lima, marié, âgé de 50 ans, habitant la campagne, vient me trouver le 9 mars 1885.

Commémoratifs. — Luiz me dit qu'il a commencé à souffrir au mois de janvier dernier de fièvres intermittentes, mais que son état de pauvreté ne lui a pas permis de se soigner convenablement; il avait aussi perdu toute son énergie musculaire, était fatigué par la moindre course un peu longue ou pressée, ou par un travail plus dur que de coutume, mais il avait attribué cet état à l'hépatite qui ne l'avait pas quitté depuis ce temps et qui le faisait souffrir davantage de temps en temps : mais pauvre et vivant de

F

son travail, il avait continué à souffrir de privations de toute sorte, exposé tout le jour aux intempéries des saisons et à l'ardeur du soleil, pieds nus au milieu des détritus végétaux putréfiés par l'humidité, dont il débarrassait le terrain. Un jour (le 1er mars), qu'il avait commencé son travail de très bonne heure, après avoir mangé seulement un peu de biscuit, il avait éprouvé, vers 10 heures du matin, des éblouissements, une pesanteur dans l'estomac, de la faiblesse dans les jambes, si bien, qu'obligé de quitter son travail, il était rentré chez lui se coucher, avec une fièvre intense, de la céphalalgie térébrante et des vomissements.

La nuit est mauvaise, la matinée un peu meilleure; et les choses continuent ainsi tous les jours jusqu'au 9 mars, où il se décide à me faire appeler.

Je le trouve dans le décubitus dorsal, faible, la figure pâle et un peu jaune, les yeux enfoncés et jaunes également, le regard éteint et vague, dyspnée fatigante, ventre gros, peau sèche.

A l'examen, la langue est blanche et saburrale, les conjonctives d'un jaune foncé, le ventre douloureux à la pression, le foie et la rate engorgés et douloureux, le pouls à 129, le thermomètre à 39°6 ; l'urine abondante, chargée, semblable à du vin de Madère, a une réaction acide très manifeste. Le malade accuse une douleur gastrique et une pesanteur d'estomac, de la céphalalgie térébrante, des douleurs lombaires, de la fatigue et manifeste de l'agitation.

Traitement. — Prendre dans la journée deux cuillerées à soupe de Sedlitz dans une carafe d'eau froide avec un citron, par verre toutes les heures jusqu'à ce qu'il y ait des selles abondantes.

Le 10. Il y a du mieux; le malade a dormi, la pesanteur d'estomac a disparu, la douleur est moindre, la langue meilleure. La céphalalgie est un peu moindre, le pouls à 100 et le thermomètre à 38°. J'ordonne vératrine, aconitine, digitaline, arséniate de quinine, arséniate de strychnine, avec des frictions de teinture d'iode sur le foie.

Les 11, 12 et 13. Le mieux continue, les accès diminuent, la douleur de tête a cessé; je fais espacer davantage les défervescents et les antipériodiques.

Les symptômes hépatiques ont disparu.

Le 15. Le malade se trouve mieux et demande à manger ; je prescris la quassine et l'arséniate de strychnine.

Voilà donc un cas de fièvre intermittente ayant pris le caractère rémittent guérie en quelques jours par la dosimétrie, résultat impossible à obtenir par l'allopathie, car, dans ce pays, les mêmes cas exigent au moins trente jours avant de guérir, comme je puis le prouver par le témoignage de mes confrères allopathes.

Ce cas confirme en outre parfaitement les opinions de l'illustre praticien anglais, docteur Madeau, ainsi que la loi de Whitley Stokes d'après laquelle « presque toutes les fièvres peuvent se transformer les unes dans les autres ». Ce qu'il y a de certain, en effet, c'est que, soit parce que le malade est resté dans le foyer d'infection, absorbant ainsi une plus grande quantité de poison, soit à cause de toute autre circonstance, élévation de la température, état de pénurie, etc., la maladie, d'intermittente au début, avait pris le type rémittent. Un autre phénomène, qui paraîtra peut-être étrange à ceux qui affirment que les urines sont toujours rares dans les fièvres rémittentes, c'est leur abondance dans ce cas; mais on ne sera pas surpris de ce fait si l'on se rappelle que le même docteur Madeau affirme, dans le bel article qu'il a écrit sur ce sujet dans le *Système de Médecine* du docteur Reynolds, qu'il a observé quatre fois, dans ces cas, de la diurèse

F

persistant jusqu'à la convalescence, et que dans ces quatre cas l'urine était sanguinolente. Dr ANTONIO CARVALHO DA SILVA LÉAL, à Piricicaba.

Fièvre typhoïde.

La fièvre typhoïde chez les enfants.

Le *Med. Zeit. Arch. de Pathol.* donne un article du docteur Rehn sur le traitement de la fièvre typhoïde chez les enfants, que nous pensons devoir reproduire parce qu'il se rapproche du traitement dosimétrique.

C'est du Nord maintenant que nous vient la lumière.

Le docteur Rehn pense que la théorie du traitement abortif mérite une sérieuse attention et que les micro-organismes contenus dans l'intestin doivent être considérés comme une des causes de l'affection. L'évacuation répétée de l'intestin pendant la période initiale ou prodromique est chose désirable. Le traitement en général devrait être hygiénique, symptomatique et causal. Le lait d'ânesse est un bon moyen d'alimentation pour les enfants, à la première période de la maladie ; dans les derniers temps il vaut mieux le couper : on peut y ajouter du thé, du café, du chocolat. Si le lait sucré n'est pas bien supporté, il faut donner aux enfants de 2 à 3 ans du thé, du bœuf et des œufs, avec du vin de Grèce ou de Hongrie, pour combattre la faiblesse.

Le traitement symptomatique et causal devrait être dirigé contre les aliments de production de la maladie et contre les troubles généraux de l'organisme. Les antipyrétiques ont donné les meilleurs résultats, *mais non à des doses très élevées*. Le salicylate de soude n'a pas invariablement produit de bons effets. Un bon moyen consiste à donner le sel de soude alternativement avec du chlorhydrate de quinine, avec du café ou du vin de Tokay. Il regarde le chlorhydrate de kairine comme utile. Les bains tièdes sont d'un bon emploi, de même que les lotions froides et les cataplasmes froids.

Quoique ce traitement rappelle le thé de Mme Gibou, on peut y voir de bonnes intentions, principalement quant aux antipyrétiques à doses peu élevées. C'est également un bon indice que de faire alterner le sel de soude avec le chorhydrate de morphine. En dosimétrie, le lavage journalier de l'intestin avec le sel de magnésie est de règle, parce que sans cette précaution il n'y a pas d'absorption, ni diétique, ni thérapeutique.

F

Les longues convalescences dépendent de ce qu'on a laissé des lésions organiques s'établir par un traitement incendiaire. A notre sens l'alcool — n'importe sous quelle forme — doit être rejeté du traitement de la fièvre typhoïde, tant pour les enfants que pour les adultes. C'est une erreur de croire que les spiritueux reconfortent : ils excitent pour faire retomber ensuite dans la faiblesse. D'ailleurs, ce sont des extincteurs du sang. Le traitement dosimétrique est seul rationnel, puisqu'il remplit toutes les indications : soutenir la vitalité et hâter la résolution de la fièvre, afin d'avoir une convalescence la plus courte possible et non une maladie qui traîne en longueur. Il est fâcheux que les médecins d'enfants ne comprennent point ce qu'il y a d'irrationnel dans le traitement allopathique. Mais le rien faire est également illogique quand on assiste les bras croisés à une lutte inégale. Dr B.

—

De l'auto-infection et de l'hétéro-infection,

ou la fièvre typhoïde au camp du Pas-des-Lanciers (près Marseille), en 1885, par le médecin principal Duchemin, médecin en chef de la division de réserve du Tonkin.

Si les noms changent on peut dire que les choses restent les mêmes dans le meilleur (!) des services de santé possibles, c'est ce qui résulte du travail de M. le docteur Duchemin. La division, forte de 8,500 hommes, est restée au camp 74 jours. Pendant ce court espace de temps elle a fourni 2,909 entrées à l'hôpital, dont 15 officiers. Sur ce chiffre il y a eu 1,560 cas de fièvre typhoïde, dont 610 fièvres typhoïdes confirmées et 950 fièvres typhoïdes abortives ou bénignes. Le nombre des décès s'est élevé à 122.

Nous le demandons : s'il s'agissait de mettre en campagne deux à trois cent mille hommes, comment les hôpitaux feraient-ils pour recevoir les fiévreux? Ce qui est arrivé lors de la guerre de Crimée — où il y eut bientôt 48,000 hommes atteints de fièvre — répond à cette question. Évidemment cela n'arriverait pas si les officiers de santé en marche, avaient le moyen de parer aux premières indispositions qui se présentent. La distinction des fièvres typhoïdes en fièvres bénignes ou *abortives* et en fièvres typhoïdes *confirmées* le prouve. Un lavage au sel de Sedlitz, quelques granules de strychnine, d'aconitine, de digitaline, feraient que la jugulation aurait lieu dès le début. Les mots étéro-infection et

F

auto-infection ne devraient plus avoir de raison d'être aujourd'hui que nous sommes en possession de la dosimétrie. Mais voilà! c'est de la dosimétrie et on n'en veut à aucun prix. Ainsi soit-il! Dr B.

Morts subites dans la convalescence de la fièvre typhoïde.

(Société de Biologie, décembre 1885.)

M. Deferne, ayant eu l'occasion d'observer deux cas de mort subite dans la convalescence, a repris l'étude des lésions cardiaques auxquelles ces accidents peuvent être attribués. Le fait même de la mort par le cœur n'est pas douteux, comme on sait. L'un des sujets observés par l'auteur mourut subitement sous l'influence d'une vive émotion morale, le second succomba pendant un lavage de la plèvre, le cœur s'étant arrêté brusquement, et la respiration continuant quelques instants. L'examen du cœur a permis, d'une part, de constater l'absence de ces lésions artérielles sur lesquelles a insisté M. Hayem, et d'autre part, de déterminer l'existence de la myocardite spéciale décrite par Renaux et Landouzy sous le nom de *désintégration* de la fibre musculaire cardiaque (dissolution du cément d'union). La même lésion se retrouve avec les mêmes conséquences dans les péricardites chroniques, les états d'asystolie prolongée, mais c'est la première fois qu'on la signale dans une maladie infectieuse. Ce qui ne veut pas dire qu'elle n'existe point. Toujours cette « inutile histoire naturelle » du docteur Latour! Messieurs les organiciens, faites de la dosimétrie et vous aurez moins de lésions matérielles à autopsier.

Dr B.

Traitement de la fièvre typhoïde par la naphtaline.

La naphtaline employée, a été celle déjà ordonnée par le docteur Rossbach, provenant d'une double sublimation avec l'essence de bergamotte.

Pendant tout le cours de la maladie, il n'y a eu aucun signe d'intoxication. La dose a été en moyenne de 75, 90 et même 120 grammes par jour (en potion), à la dose chaque fois de 15 grammes.

Dans le cours de l'affection, 1,050 grammes et jusque 2,100 grammes ont été employés. La marche de la maladie a été en général exception-

F

nellement favorable, et les symptômes abdominaux, diarrhée, douleur dans la région anale, furent heureusement influencés. Dans trois cas, le médicament parut abréger la durée du mal. D'autres cas avortèrent au bout de six à dix jours; dans quelques autres la fièvre ne dépassa pas seize jours. Enfin, dans le reste des cas (il y en a en tout 35), la durée de la maladie ne fut pas abrégée, mais la période d'accroissement de la température fut diminuée. Il y eut trois morts par suite de complications graves. (*Zeitsch. für Klin. med.*)

Cela fait voir que la fièvre typhoïde peut être enrayée : pourquoi dès lors repousser le traitement dosimétrique? Dr B.

—

Quelques réflexions sur une série de 23 cas de fièvre typhoïde traités par la méthode dosimétrique.

La fièvre typhoïde, qui depuis une vingtaine d'années semblait avoir quitté Oiron, a fait depuis 1882, un retour offensif qui m'a permis d'expérimenter le traitement dosimétrique sur 23 cas qui se sont succédés depuis cette époque.

Tous les malades, sauf trois, habitant mon voisinage, je pus les suivre très attentivement et prendre aussi exactement que possible les observations dont je viens offrir les résultats.

Je m'attends bien à ce que ces résultats soient contestés, car ils sont tellement en dehors de la pratique ordinaire, qu'ils sembleront incroyables à tous autres que des dosimètres.

J'étais moi-même étonné de voir avec quelle facilité les symptômes graves du début cédaient à l'administration de quelques granules, et quelle marche bénigne prenait la maladie; j'étais tenté de douter de mon diagnostic du début, mais la suite venait m'enlever toute incertitude.

Il eut fallu pouvoir traiter une partie des malades par les moyens de l'allopathie et l'autre par la dosimétrie. Mais quels moyens allopathiques? Autant de maîtres, autant de traitements différents; et puis, possédant un traitement que je crois supérieur, je ne pouvais dans un but de curiosité, en priver quelques-uns de mes malades.

Je les traitai donc tous par la dosimétrie.

Tout d'abord je pose une question :

Faut-il à la fièvre typhoïde un traitement actif?

Ne rions pas, ceci est sérieux.

F

Écoutez les médecins expectants :

La fièvre typhoïde étant une maladie cyclique, il faut lui laisser accomplir ses périodes, se borner à l'expectation armée, combattre les complications quand elles se produisent, conduire ainsi la maladie à son terme naturel.

Voilà, certes, un beau plan à déposer chez un notaire!

On y arrive au terme naturel de la maladie, à moins que le malade reste en route, tué par les lésions organiques qu'on a laissé s'établir à leur aise. On leur a bien livré une rude bataille à ces lésions dès qu'on les a reconnues, mais, que voulez-vous, elles ont été les plus fortes.

Il est bien beau ce fameux cycle, ce serpent qui s'avale par la queue et finit par s'ingurgiter lui-même, en sorte qu'il ne reste plus rien, pas même le malade sur le monument duquel on a la consolation de représenter le susdit symbole.

Ne voyons-nous pas souvent ces maladies cycliques, abandonnant la ligne courbe, conduire les malades de la vie à la mort par le plus court chemin, passant par les étapes en droite ligne suivantes : congestions, inflammations, altérations organique et mort?

Tout en respectant la géométrie, je pense qu'il y aurait moyen de rétrécir le cercle et même de le briser et faire échapper le malade par la tangente.

Rétrécir le cercle. On y arrivera si on trouve le moyen de se rendre maître de la fièvre ou tout au moins de la maintenir à un degré peu élevé; on empêchera ainsi l'établissement des lésions organiques qui prolongent la maladie bien au delà de sa durée ordinaire.

Faire échapper le malade par le point faible.

La fièvre typhoïde présente justement ce point faible. Il y a, aux environs du quinzième jour, un ou deux jours avant ou après, une défervescence normale signalée par les auteurs; je l'ai moi-même souvent reconnue et j'ai cherché à en profiter comme on le verra.

Laissons donc l'expectation, même armée, et faisons de la thérapeutique digne des progrès de la science.

La fièvre c'est l'ennemi! Personne ne l'a crié plus haut que notre maître Burggraeve. L'accord commence à être fait sur ce point.

Donc certains médecins se sont mis gravement à compter le pouls et à noter la température sans rien faire ou peu de chose contre la fièvre; ils ont fait de l'histoire naturelle. D'autres l'ont combattue, mais à la façon des Titans, à coups de rochers. Bains glacés, acide phénique par en haut, par en bas, par la périphérie; sulfate de quinine jusqu'à 2 ou 3 grammes

F

par jour, etc. Affirmeraient-ils qu'ils ont tenu compte du précepte : *primo non nocere.*

Oui, combattons la fièvre toujours et partout, il n'y a pas plus de fièvre salutaire que de clergé national patriote. Mais, n'assommons pas les malades.

Burggraeve ne se borne pas à nous désigner l'ennemi, il nous donne en même temps les moyens de le combattre par les alcaloïdes défervescents anti-fébriles, régulateurs du système vaso-moteur, toniques, névrosthéniques, antizymotiques par dessus le marché.

Avec ces alcaloïdes employés à doses appréciables, plus ou moins rapprochées suivant les cas, donnés jusqu'à effet, nous nous rendrons maître de la fièvre sans le moindre danger pour les malades.

Ce sont ces alcaloïdes que j'ai employés pour traiter mes vingt-trois malades auxquels il est temps d'arriver.

Tous ces malades ont présenté dès le début des symptômes caractéristiques de fièvre typhoïde souvent assez graves. Le diagnostic initial a d'ailleurs été confirmé par la suite de la maladie.

Le traitement que je suivis est celui recommandé par Burggraeve dans ses différents ouvrages ; il est d'une excessive simplicité.

Agir contre la fièvre : aconitine, vératrine, digitaline.

S'il y a des oscillations dans la fièvre, quinine : sulfate, arséniate, hydro-ferro-cyanate.

Je fus quelquefois obligé de donner des doses plus massives : 0,30 à 0,50, car nous sommes dans un pays de fièvres paludéennes.

Contre la dépression des différents systèmes nerveux, strychnine, ou brucine chez les enfants.

Contre le délire, les saubresauts, camphre bromé, morphine.

Contre l'insomnie, chloral.

Ceci n'exclue en aucune façon les moyens accessoires, les purgatifs répétés (le plus souvent sel Chanteaud) les toniques, l'alimentation autant que le malade la peut supporter ; les lotions à l'éponge, les applications de collodion si le ventre est douloureux, etc.

Aucun de ces moyens n'est dirigé contre le principe typhique. Ce principe, microbe, spore ou ferment ne pourrait-il pas être avantageusement attaqué par le sulfure de calcium qui a fait ses preuves dans d'autres affections parasitaires. Ceci est à expérimenter. Ce serait alors la dominante du traitement.

Sous l'influence du traitement dosimétrique la fièvre typhoïde m'offrit un tout autre tableau que celui auquel j'étais habitué. Dès le deuxième ou troisième jour de traitement la fièvre diminuait sensiblement, le pouls à

F

110, 120, 130, tombait à 90, 95. La température de 39, 40 et plus revenait à 38, 38,5, les symptômes alarmants s'amendaient et la maladie notablement mitigée marchait ainsi jusqu'aux environs du quinzième jour.

J'arrivais généralement à ce terme sans trop de complications inflammatoires, le ventre se prenait à peine, juste pour marquer pour ainsi dire la maladie, un peu de douleur dans la fosse iliaque, rarement du ballonnement, des selles liquides rares et peu abondantes, un peu de toux bronchique. Le lion s'était changé en toutou. Je me sentais positivement maître de la fièvre.

Chez treize malades la défervescence arriva une fois le septième jour de traitement (obs. n° 7), douze fois vers le quinzième et la convalescence suivit, de courte durée (obs. n[os] 2, 3, 8, 9, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23).

Chez les dix autres, j'eus à combattre de sérieuses complications, le plus souvent la broncho-pneumonie; chez l'un deux, n° 16, outre la pneumonie, des symptômes ataxiques graves.

Chez presque tous, je pus constater la défervescence aux environs du quinzième jour, puis les complications inflammatoires survenaient; c'étaient de nouveaux combats à livrer. Combats dont je sortis à mon honneur, grâce à la dosimétrie. Car je n'eus à déplorer la mort d'aucun malade.

Je me résume : voilà vingt-trois fièvres typhoïdes traitées sans perdre un seul malade. Peut-être suis-je tombé sur une bonne veine et qu'une autre fois je ne serai pas si triomphant, je l'admets volontiers. Mais, on m'accordera que le médecin qui se sent en mains un moyen efficace de se rendre maître de la fièvre, en acquiert une belle assurance.

Observations.

Il serait trop long de donner vingt-trois observations détaillées que personne ne lirait et qui d'ailleurs se répéteraient à peu près; je me bornerai à citer les malades en notant les particularités intéressantes.

OBS. 1. — Femme X..., à l'hôpital d'Oiron, malade depuis plusieurs jours, fièvre ataxo-adynamique grave. Guérison le vingt-cinquième jour.

OBS. 2. — Sœur Sainte..., 22 ans, hospice d'Oiron. Prise dès le début, suivie très attentivement. Visitée trois fois par jour ; l'état du pouls et la température ont été notés autant de fois. Amendement rapide des mauvais symptômes du début, marche très simplifiée. Entrée en convalescence le quinzième jour.

OBS. 3. — N. Ardouin (une petite fille), 6 ans. Débuts effrayants, abattement profond, soubresauts des tendons, agitation, cris presque méningitiques.

Ces graves symptômes s'amendent au bout de quatre à cinq jours. Vers le quinzième amélioration sensible, défervescence qui dure trois jours; après lesquels retour de la fièvre sans les symptômes typhoïdes cette fois ; pouls petit, fréquent, face grippée, le

F

ventre se ballonne, devient d'une sensibilité excessive, constipation opiniâtre, je crois à une perfocation étroite suivie de péritonite partielle.

Cette nouvelle maladie dure un mois.

OBS. 4. — Bertrand, 13 ans, fièvre typhoïde ataxo-adynamique dès le début. Amélioration rapide, mais, vers le douzième jour, pneumonie qui retarde la guérison.

OBS. 5. — Fardeau fils, 12 ans. Comme le précédent, moins la pneumonie. Mieux le vingtième jour.

OBS. 6. — Sœur du précédent, 18 ans. Début ordinaire, vers le huitième jour grande amélioration qui se continue trois jours. Je crois la maladie jugulée; mais la fièvre reprend avec une broncho-pneumonie grave. Le ventre se ballonne, il survient du muguet ; le mieux ne vient que vers le vingt-huitième jour.

OBS. 7. — Ch. R..., forte fille de 18 ans. Début franchement typhoïde. Traitement sévère et suivi. Véritable jugulation le huitième jour, convalescence rapide.

OBS. 8 et 9. — Le frère et la sœur Boileau, l'un 8 ans, l'autre 10. Guérison rapide douzième et le quinzième jour.

OBS. 10. — L'H..., 16 ans. Revient malade de l'école des arts et métiers d'Angers. La maladie prise un peu tard se développe avec ses complications cérébrales, pulmonaires et abdominales ; elle atteint le vingt-septième jour. Malgré la gravité du mal, je me suis senti maître de la fièvre pendant toute la durée de la maladie.

OBS. 11. — Femme J..., 28 ans. Affection grave au début. Je suis maître de la fièvre dès les premiers jours, guérison vers le vingt-troisième jour.

OBS. 12. — Femme D..., 40 ans Fièvre typhoïde légère, durée treize jours.

OBS. 13. — L..., 15 ans. État typhoïde sans fièvre (typhoïde ambulation de Jaccoud). Quinquina, strychnine. Dure trois semaines sans que le malade se soit alité.

OBS. 14. — Fille B..., 10 ans. La maladie ne dure que treize jours.

OBS. 15. — Fille L..., 17 ans Début franchement typhoïde, température 40, pouls 138. Je suis vite maître de la fièvre qui, malgré un peu de pneumonie, se termine le quatorzième jour.

OBS. 16. — Femme L..., mère de la précédente. Débuts moins graves que la fille. Je suis vite maître de la fièvre qui se prolonge jusqu'au vingt-cinquième jour sans complication.

OBS. 17 et 18. — Les deux enfants Cailla, l'un de 6 ans, l'autre de 3. Durée de quinze et dix-sept jours.

OBS. 19 et 20. — Enfants Dupont, à Renton, 9 et 10 ans. Comme les précédents.

OBS. 21. — Fille Moreau, 9 ans. Guérison au seizième jour.

OBS. 22. — Fille Dubois, 20 ans. Fièvre typhoïde bien caractérisée dès le début, marche bénigne jusqu'au dixième jour, défervescence durant trois jours, puis, retour de la fièvre avec intermittences marquées ; le ventre se prend légèrement. Sulfate de quinine 0.50 ajouté aux granules. La rechute pousse la maladie au trentième jour.

OBS. 23. — L..., 18 ans. Fièvre typhoïde se compliquant de pneumonie. Dix-huit jours.

OBS. 24. — Fille R..., 19 ans. La maladie cède au douzième jour.

Dr FOUCART, à Oiron.

F

Une statistique instructive.

M. le docteur Fournier, médecin de l'hôpital d'Angoulême, a communiqué au *Bulletin général de thérapeutique* une statistique du traitement de la fièvre typhoïde pendant les années 1877 à 1882, dont nous extrayons les détails suivants :

En 1877 il y a eu 440 cas, sur lesquels 16 décès, soit 3,6 p. c ;
En 1878, 239 cas et 18 décès, soit 7,7 p. c.;
En 1879, 299 cas et 32 décès, soit 10,1 p. c.;
En 1880, 381 cas et 65 décès, soit 16 p. c.;
En 1881, 166 cas et 5 décès, soit 3 p. c.;
En 1882, 206 cas et 14 décès.

Les rapports aux autres maladies ont été, en moyenne, de 30, 32, 95 p. c.

La moyenne de séjour à l'hôpital a été de 25 à 35 jours.

On ne saurait dire que ce soit là un résultat défavorable, surtout quand on compare cette statistique à d'autres de la même maladie.

Ainsi, d'après M. Jaccoud, dans ses cliniques médicales la moyenne a été de 19,89 p. c.

D'après Marchinson et Griesenger, 18 à 20 p. c.

D'après Colin, le chiffre de la mortalité dans l'armée, de 1875 à 1879, a été de 14 p. c.

Le traitement a consisté généralement dans les stimulants et les purgatifs.

Brand, avec son traitement à l'eau froide, prétend être arrivé à une mortalité de 7 p. c.

Glinard, un de ses apôtres, avoue 9 p. c.; Strabe, directeur du service de santé en Prusse, affirme que dans le Gouvernement de Stettin la mortalité, avec la méthode de Brand, est tombée à 8,7 p. c. Schmidt (d'Erlangen) donne 19,6 p. c.; Gotldammer, 13 p. c.

M. Duboué (de Pau), qui a préconisé la médication par le seigle ergoté pour combattre la parésie des petits vaisseaux, accuse une durée de la maladie de 33 à 37 jours.

On voit par là combien les traitements allopathiques sont inconstants quant au temps de la maladie. Il en est de même des complications qui ont tout le temps de naître, sans compter les accidents résultant de l'encombrement des malades dans les hôpitaux. Nous sommes donc en droit de demander pourquoi on n'en arrive pas franchement à la méthode dosimétrique. L'École a beau faire, son mutisme n'empêchera pas la

F

vérité de se répandre partout. On dit que la fièvre typhoïde a une marche que rien ne peut entraver : acceptant ce fait pour vrai, encore faut-il empêcher le mal de devenir organique. Et puis, voyez les contradictions : Brasa (de Miranda), Chappotin (de Saint-Laurent), Pereira, Boucher (de la Ville-Jossey), Blache, Breguet, Monneret, Jaccoud, Germain Sée, Herard, Barthez, etc., préconisent le sulfate de quinine à haute dose. Le docteur Fournier dit, au contraire, qu'il n'a jamais constaté d'action réelle du sulfate de quinine que dans un seul cas. Un militaire est amené à l'hôpital d'Angoulême, présentant tous les symptômes de la méningite cérébro-spinale : raideur du cou et des membres, douleurs vives le long de la colonne vertébrale; langue sèche, température 39°4, pouls non dépressible, à 120. Le docteur Fournier fit donner au malade 1 gramme de sulfate de quinine à son entrée, et quarante-huit heures après son admission les accidents avaient disparu, et la fièvre typhoïde évolua avec tous ses caractères, sans présenter même de gravité. Cela prouve que la fièvre typhoïde, si elle ne peut être jugulée ou coupée du coup, peut du moins être modérée, au point de ne plus présenter de danger. C'est ce que nous avons remarqué maintes fois dans notre service d'hôpital. Souvent on y envoyait des typhoïdiques pour des escharres au sacrum : nous les tenions sous l'influence des alcaloïdes et toujours avec succès.

M. le docteur Fournier dit encore : « Quelques râles ronflants et sibilants, attestant une *légère* congestion de la muqueuse respiratoire, sont presque la règle dans la fièvre typhoïde, et dans ce cas nous n'avons jamais dirigé aucune médication contre cette manifestation ; mais les accidents présentent souvent une gravité bien plus grande : il se produit dans l'appareil pulmonaire de véritables congestions, des pneumonies hypostatiques, se traduisant par des râles sous-crépitants généralisés et du souffle avec matité, de l'oppression et des phénomènes asphyxiques. Nous avons, dans ce cas, employé d'abord la médication par les ventouses sèches, vantées par le professeur Béhier ; mais les ventouses ne m'ont jamais donné de résultats bien nets, bien précis. L'application des vésicatoires volants, au contraire, nous a paru très efficace; mais, dans un certain nombre de cas, il serait imprudent d'y avoir recours; en effet, si l'adynamie est trop prononcée, le vésicatoire s'ulcère, se gangrène et devient une grave complication.

Nous avons observé de ces cas malheureux. C'est dans ces cas d'adynamie — et à plus forte raison avant — qu'il faut administrer la strychnine, l'aconitine, la digitaline.

Mais là où le docteur Fournier continue : « Un typhique atteint de

F

complications pulmonaires va mieux, l'adynamie est moins prononcée, la langue paraît se nettoyer, mais son état reste stationnaire, parce que la poitrine, encore encombrée de liquide, entretient une gêne de l'hématose, qui empêche l'amélioration générale. Dans ce cas un *bon vomitif* évacue les bronchites, et l'hématose se rétablit. » La quassine produit bon effet.

« Jamais nous n'avons employé le kermès; en effet, ou il ne produit aucun effet — et alors il est inutile — ou il détermine cet état nauséeux qui caractérise son action, et alors il augmente l'état de faiblesse des malades déjà assez affaiblis. » M. Fournier est ici en désaccord avec l'École qui a fait du kermès son pont aux ânes. « Quant à l'alcoolature d'aconit, je n'ai jamais constaté qu'il eût aucune action, ni pour diminuer le mouvement fébrile, ni pour diminuer la tendance congestive des poumons dans la forme thoracique de la fièvre typhoïde. » Avec l'aconitine, la digitaline, la strychnine, M. Fournier eût changé de langage.

« Les centres nerveux n'échappent pas plus que les autres appareils à l'action du poison typhique : ou bien il y a subdélire avec jactation; dans ce cas, qui est constant et caractérise la maladie dans les premières périodes, il n'y a rien à faire. » Nous pensons, au contraire, qu'il y a « tout à faire », et que la strychnine et la morphine sont indiquées. « D'autres fois l'agitation est plus marquée, et dans ce cas ce qui nous a bien réussi c'est l'administration de 50 centigrammes de poudre de Dower, le soir. » La narcéine et l'émétine conviennent mieux dans ce cas. Au reste, on voit qu'il y a quelque chose à faire.

« Dans la forme ataxique ou ataxo-adynamique le délire prend souvent une intensité des plus grandes; les malades sortent de leur lit, parcourent à travers les salles, poussent des cris, cherchent même à se précipiter par les fenêtres. Nous avons alors administré le chloral, à la dose de 4 grammes le soir, et nous avons souvent réussi à calmer l'agitation; mais quand nous avons échoué, nous avons eu recours, sans hésiter, aux préparations d'opium, même à haute dose, bien que cette médication soit blâmée par un certain nombre de praticiens, entre autres par M. Dujardin-Beaumetz, dans sa clinique thérapeutique. Les auteurs se basent pour condamner l'opium sur ce que les opiacés congestionnent le cerveau, et que déjà le cerveau des typhisés atteints de délire est le siège d'une congestion violente : ceci est très exact et nous l'avons constaté dans plusieurs autopsies de typhisés ayant présenté le délire . . . . » On ne saurait faire une condamnation plus flagrante de l'allopathie. Le délire typhoïde cède généralement à la caféine, à l'hyosciamine, ou bien au chloral, quand on l'a fait précéder de quelques granules de chlorhydrate

F

de morphine. Hufeland a eu raison de dire que l'opium en substance est une arme à deux tranchants, et qu'il est préférable de donner son principe extractif : la morphine.

Dans la période ataxique il est de règle, en allopathie, de donner le musc; voici comment M. le docteur Fournier s'exprime à son sujet : « A propos du musc, nous devons signaler une particularité intéressante qui peut, à mon avis, fournir une explication de son absence d'action sur les phénomènes cérébraux. Chargé, en 1872, du service des salles civiles à l'hôpital d'Angoulême, j'employais encore les préparations de musc. En faisant l'autopsie du corps d'un typhisé mort dans le délire, nous constatâmes, M. Rochebrune attaché à mon service, et moi, que, à l'exclusion des autres organes, le pancréas présentait une odeur de musc des plus caractérisées. Nous constatâmes le même phénomène dans d'autres cas semblables. Nous donnâmes alors du musc à des phtisiques arrivés à la période ultime de la maladie, et nous trouvâmes toujours le pancréas imprégné d'une odeur de musc très prononcée. Il est donc permis de conclure de ces faits que c'est dans le pancréas que s'accumule le musc; dès lors il n'y a rien d'étonnant qu'il soit sans action sur le cerveau. » Cette conclusion est loin d'être rigoureuse, car on sait que le musc s'élimine surtout par les urines. Si le pancréas conserve cette odeur plus longtemps, c'est qu'il est plus en dehors du courant direct. Parlant du bromure de potassium, M. le docteur Fournier s'exprime de la manière suivante : « Nous n'avons jamais employé le bromure de potassium à cause de son action débilitante. » Un bon point à ce sujet.

D[r] B.

Deux cas de fièvre typhoïde.

I

Le 18 septembre 1884, je suis appelé auprès du fils du piqueur de M. T..., demeurant chaussée d'Arc-les-Gray. Ce jeune homme, qui est âgé de 19 ans, est ouvrier boulanger à Renève ; il avait été atteint huit jours auparavant d'une fièvre typhoïde des plus caractérisées et ramené à Gray par sa mère. Il avait été soigné à Renève par un médecin très distingué et très renommé, M. le docteur D... de M., qui m'adressa son malade avec le diagnostic : fièvre typhoïde grave, peut-être même granulée aiguë — il y avait des antécédents héréditaires, et à l'auscultation de la poitrine on entendait des râles fins disséminés dans toute l'étendue des deux poumons.

Lorsque j'examinai mon malade la température était à 40°2 ; le pouls battait 130 fois par minute ; la langue était noirâtre au milieu, rouge vif sur les bords ; les dents étaient

F

couvertes de fuliginosités ; la face était grippée et atone, le ventre tendu et douloureux à la pression, les forces dans un état d'adynamie complet; un délire tranquille faisait sans cesse passer sous ses yeux des scènes de sa vie ordinaire. La respiration était courte et très faible. Les sphincters avaient perdu toute tonicité et laissaient s'écouler les matières fécales et les urines sans que le malade en ait la moindre perception.

Traitement : Lotions froides avec l'eau sédative de Raspail sur toute l'étendue du corps. Frictions des dents avec une brosse douce imprégnée de suc de citron. Cataplasmes émollients sur le ventre. Sedlitz Chanteaud, une cuillerée à bouche dans un verre d'eau sucrée. Aération continue de la chambre. Comme boissons : eau vineuse, bouillon froid, lait. Enfin, toutes les demi-heures un milligramme d'arséniate de strychnine, un demi-milligramme d'aconitine et un demi-milligramme de digitaline.

Je retourne voir mon malade le soir, c'est-à-dire six ou sept heures après l'administration de la première dose de médicaments. Je trouve le pouls tombé à 100 pulsations par minute. La température est de 38°9. Le malade reconnaît les personnes qui l'entourent ; il est toujours dans un état de prostration extrême, mais cependant moindre que le matin. Le ventre n'est plus ballonné et moins douloureux à la pression. Continuation du même traitement.

19 septembre. A ma visite du matin : température 38°2, pouls 100. La langue est moins chargée. Le délire a complètement cessé; les selles sont moins fétides que la veille. A l'auscultation, on perçoit le bruit normal de la respiration : les râles ont disparu.

Traitement : Les mêmes soins hygiéniques conseillés la veille sont continués. Sedlitz Chanteaud, une cuillerée à café dans un demi-verre d'eau. Arséniate de strychnine, aconitine et digitaline, aux mêmes doses et aux mêmes intervalles. J'y ajoute un centigramme d'ergotine pris aussi toutes les demi-heures, et comme succédané et adjuvant de la strychnine, au même titre qu'elle (stimultant du grand sympathique et des nerfs vaso-moteurs). Bouillon et lait froids. Le soir, continuation du même traitement : température 38°, pouls 100.

20 septembre. La faiblesse est toujours très grande. Pouls 80, température 37°5. Langue rouge et humide sur toute sa surface. Respiration normale. Le malade me demande à manger. Je refuse, car la maladie n'ayant pas été combattue dès le début par la dosimétrie, des lésions ont pu se produire à cette époque du côté de l'intestin et nécessiter ainsi une grande surveillance. Rassuré par un état général aussi satisfaisant, je fais cesser (trop tôt !) le traitement et je le remplace par des pilules composées : d'arséniate de strychnine, 1 milligramme; ergotine, 5 centigrammes, et bromhydrate de quinine, 10 centigrammes; j'ordonne une de ces pilules toutes les quatre heures. Sedlitz Chanteaud, une cuillerée à café. A ma visite du soir : pouls 120, température 39°2. J'étais désolé! mais je reprends bientôt courage et je rends de suite à mon malade le traitement qui lui avait si bien réussi la veille.

21 septembre. Pouls 78, température 37°2. Le malade a dormi d'un sommeil très calme une partie de la nuit. Le matin, il se trouve très bien et veut se lever, mais la faiblesse l'en empêche. Continuation du même traitement, mais l'intervalle entre chaque dose est augmenté : au lieu de prendre les granules toutes les demi-heures, on les prendra toutes les heures. Le soir, température normale. Je permets un léger potage au lait ou au bouillon pour le lendemain matin.

22 septembre. Facies excellent; langue bonne; nuit tranquille; température et pouls

F

normaux ; appétit féroce non apaisé par le petit potage du matin ; j'en permets quatre autres dans la journée. Même traitement que précédemment, toutefois les granules ne seront pris que toutes les deux heures. Je n'ose pas encore rendre les armes, car je crains un nouveau retour agressif de la fièvre. Le soir, même état satisfaisant.

23 septembre. Le mieux s'accentuant, je fais prendre les pilules toutes les trois heures. Sedlitz Chanteaud comme à l'ordinaire. On commence à nourrir davantage mon jeune affamé.

24 septembre. Je viens faire ma dernière visite : mon malade est guéri. Je conseille toutefois comme tonique de prendre pendant quelques semaines, et à chaque repas, une pilule composée d'arséniate de strychnine, 1 milligramme, quassine 2 milligrammes, extrait de quinquina jaune 5 centigrammes.

II

Le 27 octobre 1884, je vais voir la petite fille de M. L..., distillateur-liquoriste, demeurant à Gray, Grande-Rue, n°... Cette enfant, âgée de 8 ans, n'a pas d'appétit depuis quelques jours ; elle est triste, morose, et se plaint d'un malaise général. Langue sale ; pouls fréquent, 120 pulsations à la minute ; température élevée, 39°7. Je lui fais administrer 5 centigrammes de tartre stibié dans un demi-litre d'infusion de feuilles d'oranger. Cette solution provoque des vomissements et des selles nombreuses La fièvre cesse, mais à ce que me raconte le père de l'enfant, qui est un homme instruit et intelligent, elle est revenue quelques heures après. Inquiet de cet état, M. L... me prie de nouveau de retourner chez lui.

Je trouve donc, le 29 octobre, ma petite malade affaissée, somnolente, accusant un mal de tête violent. Température 39°5 ; le pouls bat 140 fois par minute. Langue sèche, rouge sur les bords, jaunâtre au milieu. J'interroge les parents. Leur enfant va en classe dans une pension située rue Vanvise, quartier de la ville atteint depuis quelques jours d'une petite épidémie de fièvre typhoïde. Dès lors, rien de surprenant que Berthe L... ait contracté cette maladie en allant à l'école.

Pressé d'un côté par le père de l'enfant, d'un autre côté par notre ami commun, M. G..., partisan convaincu de la valeur de la médecine dosimétrique, je cède à leurs instances et j'institue le traitement suivant : digitaline et aconitine, de chaque un granule d'un demi-milligramme toutes les demi-heures jusqu'à effet.

La fièvre n'ayant pas sensiblement diminué, j'ordonne à ma visite du soir (5 heures) deux granules tous les quarts d'heures.

Le même soir, à 8 heures, je retourne chez ma petite malade. La fièvre a presque complètement disparu, la température est à 37°8 et le pouls donne 100 pulsations. Je fais continuer encore pendant une heure le même traitement aux mêmes intervalles et je conseille de continuer ensuite, pendant le reste de la nuit, de donner les granules à une demi-heure d'intervalle seulement.

Le lendemain matin, 30 octobre, je trouve Berthe gaie, souriante, sans fièvre, qui me demande son chocolat d'un petit air suppliant. Elle se lève, déjeune de bon appétit et se met à jouer avec sa poupée. Je fais néanmoins continuer l'aconitine et la digitaline pendant toute la journée et la journée du lendemain, mais à des intervalles de plus en plus éloignés. Comme tonique et fortifiant, je conseille quelques granules d'arséniate

F

de strychnine, car la pauvre chérie est bien affaiblie par la rude secousse qu'elle vient d'éprouver.

— Un confrère charitable entendant M. L... raconter l'histoire de cette guérison si rapide, s'efforça, dans l'intérêt de son interlocuteur, c'est évident ! de lui démontrer d'abord que ce n'était probablement pas une fièvre typhoïde, et en second lieu qu'il était bien imprudent de se faire traiter par la médecine dosimétrique qui, *elle*, n'employait que des poisons extrêmement violents. Que m'importe, répondit M. L .., je ne tiens pas plus à connaître les remèdes qu'on m'ordonne que le nom de la maladie dont je suis atteint. Pourvu que le docteur qui me soigne me guérisse rapidement, *c'est* tout ce que je demande ! Dr ROLAND, à Gray (Haute-Saône).

—

Épidémie de fièvre typhoïde.

Monsieur et honoré professeur,

Je vous dois les détails sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui vient de frapper une notable partie de la population de notre ville de Reims.

Cette épidémie était imminente, se faisait pressentir d'après le rapport que je vous ai fait en mars dernier sur la nosohémie miasmatique, rapport auquel vous avez apporté votre savant concours.

Je n'entreprendrai pas de vous décrire scientifiquement la physionomie exacte de la maladie. Je dirai seulement, qu'à part trois cas, j'ai eu affaire à la forme adynamique. J'ai traité trente et un sujets et j'ai obtenu trente et une guérisons.

La méthode dosimétrique m'a réussi complètement, une fois la fièvre continue bien établie ; et, cette fièvre, j'en ai triomphé presque constamment au bout de vingt-quatre heures. Ce résultat une fois obtenu, il m'a suffi de donner à mes malades les granules défervescents à intervalles de moins en moins rapprochés, et cela, jusqu'au treizième ou quatorzième jour du point de départ de la maladie.

Durant ces deux premiers septennaires, aussitôt la fièvre calmée, j'ai permis du bouillon froid, un quart d'heure après l'administration des granules.

A partir du quatorzième jour, j'ai adopté comme ligne de conduite de cesser les granules défervescents et d'administrer soit le sulfate de quinine, soit l'hydro-ferro-cyanate de quinine dans la matinée, par cinq, à une heure d'intervalle, trois fois ; soit, à intervalles égaux l'arséniate de quinine uni par moitié à l'arséniate de strychnine (deux granules de l'un et de l'autre toutes les deux heures). A partir du quatorzième jour, aussi, l'alimentation consistant dans : potages au tapioca, viande grillée mâchée, biscuit trempé dans l'eau vineuse, et même œuf à la coque peu cuit et un peu d'échaudé.

Après ces généralités, je dois entrer dans quelques détails : 1° sur la marche de la maladie chez les enfants ; 2° sur celles des jeunes gens et des adultes ; 3° sur les trois cas bénins de fièvre muqueuse.

1° Chez les enfants, la fièvre continue a nécessité l'usage des granules défervescents qui ont produit presque dans tous les cas, une véritable jugulation de la maladie. Aussi, l'alimentation a pu avoir lieu à partir du premier septennaire.

F

2° Chez les jeunes gens et les adultes, le mal a été *crescendo* en raison de l'âge ainsi que la convalescence.

3° Quant à la forme muqueuse, dont j'ai eu trois cas à soigner chez deux jeunes enfants et une filette de 13 ans, il y a eu rémission presque complète de la fièvre le matin ; les granules défervescents n'ont point trouvé leur emploi, et le sulfate de quinine alterné plus ou moins avec les purgatifs ont suffi jusqu'à guérison.

Indistinctement, j'ai donné les granules suivants d'heure en heure :

Un granule arséniate de strychnine, un granule aconitine, un granule vératrine ; et un quart d'heure après, un ou deux granules hydro-ferro-cyanate de quinine.

J'aurais pu ne donner la vératrine qu'une fois sur deux chez les enfants de 5, 6 et 8 ans ; j'aurais probablement évité de voir le pouls tomber à 60, ce qui donne à réfléchir. En somme, pas d'accident autre à signaler.

Chez les enfants surtout, quand je suis arrivé à défervescence complète, je ne donne plus les granules *ad hoc*, que toutes les heures et demi et même toutes les deux heures ; mais je continue à donner, un quart d'heure après, l'hydro-ferro-cyanate de quinine dans les mêmes proportions que dans le principe.

J'ai eu à combattre plusieurs cas de reprise de la fièvre avec recrudescence de chaleur anormale, dépassant même la chaleur observée pendant la maladie et accompagnée de fréquence du pouls allant jusque 120 pulsations. Langue sèche, couleur marc de café, délire la nuit. Hydro-ferro-cyanate de quinine quinze granules le matin en trois fois à une heure d'intervalle. A suivre (jour et nuit) granules arséniate de quinine deux toutes les deux heures, avec un granule arséniate de strychnine. Continuer plusieurs jours l'usage des quinze granules hydro-ferro-cyanate de quinine.

Une demoiselle de 30 ans tombe malade après avoir soigné son jeune frère qui a eu trois rechutes dont deux sérieuses.

Elle est prise d'embarras gastro-intestinal accompagné d'incohérence dans les idées.

J'espérais que l'administration d'un éméto-cathartique dût faire justice de cet état de choses ; mais il n'en fut pas ainsi, et, le surlendemain, ma cliente avait la tête perdue à épouvanter ses parents.

Le pauvre jeune frère, incomplètement rétabli, déclarait sa sœur atteinte de folie.

Je craignais une fièvre ataxo-adynamique et je fis prendre à cette jeune femme une potion de 9 grammes d'iodure de potassium pour 200 d'eau, en même temps qu'une potion de 200 grammes d'eau distillée avec 3 grammes carbonate d'ammoniaque : une cuillerée à bouche de chaque potion dans un peu d'eau sucrée, toutes les deux heures. Et comme la fièvre continue commençait, je fis administrer les granules défervescents, d'heure en heure.

Sous l'influence de ce double traitement les accidents cérébraux s'amendèrent notablement les deux premiers jours, puis cessèrent graduellement au fur et à mesure de l'écoulement des deux premiers septennaires de la maladie. La convalescence se fit attendre huit jours de plus, pendant lesquels les granules d'hydro-ferro-cyanate de quinine furent donnés le matin et les granules d'arséniate de quinine à continuer avec ceux de strychnine.

Je soignai aussi par le même procédé un enfant de 5 ans, pour lequel je fus appelé six jours trop tard. Il passait des nuits fort agitées accompagnées de grincements de dents : rémission de la fièvre le matin. Au bout de sept jours de ce traitement, il était en état d'être alimenté et se rétablit.

F

Les potions furent données par cuillerées à café au lieu de cuillerées à bouche.

Quelques mots seulement à propos de l'hémorrhagie intestinale.

Voici un jeune homme de 20 ans, atteint de la fièvre adynamique, qui a suivi le traitement dosimétrique défervescent avec tous le succès possible.

Les quatorze premiers jours écoulés, la langue conserve un aspect violacé sur les bords et présente dans son milieu une coloration safranée ; elle est aussi saburrale à la base.

Je communique à la famille les craintes que m'inspire cet état de choses ; et malgré les plus grandes précautions à l'égard de l'alimentation, ce jeune homme fut pris en trois fois différentes d'hémorrhagies intestinales qui cédèrent aux moyens suivants :

De trois en trois heures : un granule arséniate de strychnine, un granule hyosciamine, un granule ergotine.

Le lendemain purgatif Chanteaud.

Recevez, Monsieur et cher professeur, l'expression de mes sentiments les plus respectueux et confraternels. Dr FAILLE, à Reims (Marne).

Cas de fièvre typhoïde. — Efficacité hors ligne du traitement dosimétrique.

Cher et très honoré maître,

Dans votre dernier numéro, à la page 653, vous avez publié sous le titre significatif : « *Le rien faire dans la fièvre typhoïde* », la relation d'un cas de fièvre typhoïde suivie de mort, que vous auriez cueillie dans le *Lyon médical*, et que ce journal avait naïvement éditée comme la chose la plus naturelle du monde, et sans s'apercevoir quelle démontrait péremptoirement à quel point la thérapie de la fièvre typhoïde, telle que la pratiquent nos pontifes de l'enseignement, est encore impuissante et mérite encore la qualification : « d'inutile histoire naturelle ».

Cela m'a suggéré l'idée de vous envoyer la relation d'un cas récent de fièvre typhoïde en tout semblable comme gravité à celui du *Lyon médical ;* mais dans lequel le traitement dosimétrique, incomparablement plus puissant, a bien vite jugulé la fièvre et amené une prompte guérison. Le voici :

Le 17 septembre, appelé par M. G..., employé de la préfecture, pour voir l'aîné de ses deux garçons, rue du Gourguillon, 35, je trouve ce petit malade, âgé de 12 ans, que je connais de longue date, couché dans son lit très abattu, très somnolent, le teint terreux, la peau sèche, la langue couverte d'un enduit épais et les dents fuligineuses. L'on m'apprend que le malade est alité depuis près de huit jours, et qu'on différait de jour en jour pour venir m'appeler, parce qu'on se figurait que c'était une simple fièvre de chaud et froid. Le pouls marque 95, la température rectale est de 39° 1/2 et la mère m'avoue que la nuit la fièvre et la chaleur sont plus fortes que le jour. L'appétit est nul ; l'enfant ne prend que du bouillon et des tisanes chaudes et manifeste la plus grande joie de ce que je lui fais donner des limonades fraîches. Les exonérations sont irrégulières, avec alternatives de constipation et de diarrhée, et la palpation développe une douleur très vive dans la fosse iliaque droite.

Je représente aux parents combien ils ont eu tort, au point de vue de la guérison,

F

d'avoir tant attendu à m'appeler, et après leur avoir déclaré que la maladie de leur petit Charles n'est autre qu'une fièvre typhoïde qui menace d'être grave, je prescris :

1° Sedlitz Chanteaud, un flacon, à prendre deux cuillerées à café tous les matins dans une demi-tasse de lait ;

2° Granules d'aconitine, à prendre un tous les quarts d'heure, à partir de la nuit; granules de digitaline, à prendre un toutes les demi-heures, et enfin granules de brucine, à prendre également toutes les demi-heures ; nettoyage fréquent des dents avec de l'eau aiguisée de jus de citron.

Comme je ne puis revenir voir le malade que le surlendemain, je donne à la mère verbalement et par écrit les instructions et explications les plus minutieuses sur l'emploi des granules, sur leur suspension et sur leur remploi, qui doivent être basés sur la résistance, la cessation et le retour de la fièvre.

Le 19, je trouve le petit malade à peu près dans le même état. Cependant la mère m'assure que les nuits ont été meilleures. Le point douloureux de la fosse iliaque persiste toujours. — Continuation du même traitement.

Le 20, même état que précédemment, avec un peu d'aggravation de la fièvre et de la chaleur, mais avec cette différence que les rémittences dans les accès s'accentuent de plus en plus et avec une violence croissante.

Addition au traitement ci-dessus de granules de salicylate de quinine, à prendre un toutes les demi-heures, conjointement avec les autres et de la façon suivante : au premier quart d'heure les quatre granules à la fois, au deuxième quart d'heure aconitine et digitaline, au troisième quart d'heure aconitine, brucine et salicylate de quinine; au quatrième quart d'heure aconitine et digitaline, et ainsi de suite.

Le 21, j'arrive à cinq heures du soir, au moment où se produit un accès de fièvre très fort. L'enfant est de nouveau tantôt très inquiet, tantôt somnolent. La température rectale est à 41° et le pouls à 125. Le ventre est tendu et la fosse iliaque encore plus sensible que les jours précédents ; en outre, le petit malade tousse beaucoup et sa poitrine présente beaucoup de râles muqueux, ce qui est pour moi l'indice d'une destruction de globules considérable, dont les matériaux altérés se déversent aux poumons à l'état de gaz putrides et irritants.

Étonné au plus haut point d'une pareille aggravation, j'apprends alors, d'une part, que le salicylate de quinine n'a pas été donné, parce que le pharmacien n'en avait pas, et n'avait soi-disant pas pu s'en procurer ; et, d'autre part, j'arrive à découvrir que le traitement n'a pas été fait jusque là, suivant mes prescriptions, c'est-à-dire jusqu'à défervescence complète ; et cela parce que dès le début le pharmacien (leur ami) avait manifesté une grande crainte de voir prendre tant de granules d'une nature si dangereuse.

En attendant d'avoir trouvé des granules de salicylate de quinine, ce qui n'est pas difficile, je les remplace immédiatement par des granules de sulfate de quinine à la même dose, qu'on administre suivant le mode prescrit la veille. En outre, j'obtiens de la mère la promesse formelle et convaincue de se conformer désormais d'une façon absolue à mes prescriptions et de continuer les granules tous les quarts d'heure, jusqu'à ce que la température soit descendue au-dessous de 39° et le pouls au-dessous de 80 pulsations. Je prescris, en outre, à cause de l'état des poumons, une potion de sirop de tolu avec acide phénique absolu à raison de 0.5 pour cent, à prendre huit cuillerées à soupe par jour.

F

22 septembre. Cette fois mes prescriptions ont été exécutées à la lettre. Les granules ont été donnés jusqu'à complète défervescence, au nombre de vingt-huit d'aconitine et quinze de chacun des trois autres tubes.

23 septembre. L'apyrexie obtenue dans la matinée se continue dans la journée et le malade est devenu plus tranquille. Cependant, à midi, la température rectale est encore à 39° 3/4, les selles liquides sont nombreuses et très odorantes, et le ventre toujours douloureux. A quatre heures un nouvel accès se produit qui de nouveau élève la température rectale à 41°. Comme j'avais prévenu les parents de ce retour offensif que j'avais prévu immanquable, l'on ne s'en émut pas trop, et le même traitement que la veille fut de suite recommencé. La fièvre fut jugulée dans la nuit après absorption de vingt-quatre granules d'aconitine et de treize granules de chacun des trois autres tubes.

24 septembre. Apyrexie complète dans la journée; température rectale à 39°.

Le petit malade commence à prendre un meilleur facies et à sentir renaître son appétit. Cependant, dans la nuit, il se produit un nouvel accès que la reprise du traitement défervescent fait disparaître en trois ou quatre heures.

25 septembre. A partir de ce jour l'amélioration se dessine d'une façon progressive très sensible. Les journées des 25 et 26 se passent sans fièvre et la température rectale se maintient à 38°. Ce n'est que le 27 au soir, ainsi que le 29, que l'accès tente de se reproduire, mais se trouve de suite réprimé par l'administration immédiate des granules défervescents, de sorte que le malade en est très peu incommodé. Son alimentation se fait de mieux en mieux; et chose importante à noter, le point douloureux de la fosse iliaque droit a diminué et finalement disparu en même temps que la fièvre.

Ces deux retours offensifs furent les derniers. A partir du 1er octobre la convalescence était nettement dessinée et les désordres pulmonaires en voie de résolution. Dès le 3 octobre le petit malade commençait à se lever, et ce prompt retour à la santé s'est fait sans à coup et sans rechute.

Comme conclusion, je dirai que pour ma part, ce qui m'a le plus frappé dans le cas précité, ce n'est ni l'effet défervescent, ni la jugulation de la maladie, que j'avais obtenues bien plus promptement dans d'autres cas où le traitement était intervenu dès le début, et avait été plus ponctuellement appliqué; c'est la facilité avec laquelle la lésion locale de la fosse iliaque droite s'est dissipée conjointement avec la fièvre et par la disparition de celle-ci. Il serait intéressant de savoir si d'autres observateurs auraient constaté le même fait, ce que je suis très porté à croire.

Quoi qu'il en soit, la facilité et la promptitude avec lesquelles le traitement dosimétrique vient à bout d'une affection aussi redoutable que la fièvre typhoïde, finiront bien un jour par ouvrir les yeux à nos académiciens ainsi qu'à nos pontifes de l'enseignement médical, et à faire sortir ces derniers d'un mutisme qui, pour être systématique, n'en est pas moins répréhensible, car il s'agit ici d'une question humanitaire. Dans une question de cette importance, le professorat ne saurait avoir le *droit du silence* et de *l'éteignoir* qu'il s'arroge arbitrairement.

Dr FERRAN, à Lyon.

Fièvre typhoïde.

Le docteur en droit F. B., avocat, 52 ans, tempérament sanguin-lymphatique, bonne

F

constitution, excellente santé; sa résidence ordinaire est froide (11° au plus), mais il habite temporairement un climat dont la température est de 19°, et se trouve profondément affecté par la perte presque simultanée de deux fils, morts de la petite vérole. Il ne les avait pas quittés pendant leur maladie, demeurant avec les personnes de son service dans la même maison, lorsqu'il fût pris, la veille au soir, d'un violent frisson et de douleur de tête, suivis de chaleur pendant la nuit. Sa famille lui fit prendre un bain de pieds et des boissons diaphorétiques, qui ne produisirent aucun résultat. La nuit fut mauvaise et sans sommeil, et comme le malaise persistait, on lui donna 45 grammes de sulfate de soude, qui amenèrent huit ou dix évacuations, mais sans le soulager. On me fit alors appeler, et je le trouvai à quatre heures du soir, couché sur le dos, la figure brûlante et enflammée, les yeux injectés, la respiration fréquente (25 par minute), la langue sèche et pâteuse, le pouls dur et fréquent (98 par minute), la peau sèche et ardente, le ventre un peu enflé, sensible dans la fosse iliaque droite, sans gargouillement; la percussion du foie accusait une légère matité anormale. Le malade se plaignait d'une céphalalgie frontale, et de ne pouvoir conserver les yeux ouverts, bien qu'il pût supporter la lumière; il éprouvait de la soif, une sensation désagréable, mais sans amertume, dans la bouche, et de la faiblesse. Le thermomètre marquait 39°6. Les urines étaient rouges et rares.

Je crus assister au début d'une fièvre qui pouvait bien être typhoïde, et je prescrivis deux granules d'acide phosphorique et deux de sulfate de strychnine, à prendre en deux fois à une demi-heure d'intervalle; puis, une demi-heure après le dernier granule, prendre 2 grammes d'ipéca dissous dans 120 grammes d'eau tiède, par cuillerées, tous les quarts d'heure, jusqu'à effet. Aussitôt après, prendre régulièrement toutes les demi-heures, digitaline, vératrine et aconitine, de chaque un granule, ensemble.

14 décembre. A sept heures du matin, voici ce que j'apprends : la veille, à six heures du soir, la température était de 40°, et à neuf heures, au moment de commencer les granules, elle était de 40°8; le malade prit régulièrement douze fois des granules, jusqu'à trois heures du matin; à six heures la température n'était plus que de 38°8. J'ordonne : Sedlitz Chanteaud, une prise; une heure après, un bouillon, et, deux heures après ce bouillon, les défervescents.

A ma visite de trois heures du soir, le visage était assez calme, les douleurs moins vives, les yeux moins animés, la langue propre et un peu humide, céphalalgie légère par moment, légères douleurs aussi par tout le corps, peau halitueuse, le pouls calme (92 pulsations par minute), température 38°6. Le Sedlitz a procuré trois selles. Séance tenante, je fais prendre un bouillon, puis j'ordonne pour six heures du soir un lavement tiède avec 2 grammes de sel ordinaire et les défervescents, toutes les demi-heures, avec de la limonade ou de l'eau fraîche : s'il s'endort, on le laissera reposer jusqu'à deux heures, sans lui donner de médicaments ; noter la température, le pouls et le nombre des granules administrés.

15 décembre. Nouvelles de sept heures du matin : La veille, à six heures du soir, température 38°7; pouls 94; nuit tranquille, peu de sommeil; le malade a pris douze fois des granules

Le matin, à six heures, température 37°8, pouls 86, langue pâteuse et amère, le malade est tranquille et son visage reposé. J'ordonne une dose de Sedlitz, un bouillon et trois doses de granules défervescents séparées chacune par une heure d'intervalle.

A ma visite de trois heures, pouls calme, 78 ; chaleur 37°6; figure ordinaire, esprit

F

tranquille, le regard clair. Le laxatif a procuré deux selles, mais la langue n'est pas entièrement nettoyée. Prendre les granules défervescents toutes les trois ou quatre heures; soins hygiéniques, régime de la convalescence.

16 décembre. Rien de nouveau.

17 décembre. Mon ancien malade vient me voir à cheval par un mauvais chemin de deux à trois kilomètres, à onze heures du matin. Il se plaint encore d'un peu d'étourdissement et d'un malaise léger. Pas de prescription.

Deux jours après, il avait repris ses occupations professionnelles.

D[r] T. SAENZ (Équateur).

Fièvre typhoïde. — Emploi du sulfure de calcium — Jugulation franche.

Le *Répertoire de médecine dosimétrique* nous a fourni, à diverses reprises, des observations très concluantes de jugulation de la fièvre typhoïde. Nous même, dans notre pratique, nous en avons eu plusieurs exemples.

La fièvre typhoïde est une des maladies les plus graves et qui a le plus préoccupé l'attention des médecins modernes. Des travaux utiles et importants ont été publiés à ce sujet par des pratriciêns illustres : Chomel, Andral, Louis, Bretonneau, Forget, Trousseau, etc. Néanmoins nous sommes encore à chercher le meilleur traitement. Sans doute, grâce à ces travaux, nous connaissons mieux les lésions pathologiques de la maladie, mais quant à la thérapeutique nous sommes encore dans ce qu'on pourrait appeler un *schisme* thérapeutique et nous n'en voulons, pour preuve, que les singulières contradictions qui règnent dans le monde officiel médical.

Pour nous, il y a une pratique bien simple à observer au début de la maladie, et qui consiste à éteindre l'espèce d'incendie qui se manifeste, c'est-à-dire à faire tomber la fièvre et obtenir l'abaissement de la température ; deux éléments qui sont la principale cause de tous les phénomènes morbides ultérieurs et surtout des ferments intestinaux d'où provient une espèce d'empoisonnement général.

Quand on ne parvient pas à obtenir ce premier résultat, il faut s'attendre à voir se produire toutes les complications que l'on connaît. Grâce aux principes posés par le grand maître de la dosimétrie, on commence aujourd'hui dans le monde médical officiel à se préoccuper de cette importante question de la fièvre et de la température dans les maladies aiguës et on cherche les moyens d'y remédier. On vient ainsi à la dosimétrie sans l'avouer ouvertement. Qu'à cela ne tienne! ceux-là comprendront bientôt que c'est là le salut et qu'en dehors de l'emploi de l'alcaloïdo-thérapie, la thérapeutique est nulle, parce qu'on ne saurait compter sur des médicaments si variables dans leurs effets, suivant même le mode de préparation.

Nous ne cessons de le répéter, sans nous croire plus fort que d'autres, nous prétendons n'être pas plus ignorants. Nous jouissions, depuis plus de vingt ans, de la considération d'une respectable clientèle en allopathie et si, après des études sérieuses, nous nous sommes lancés dans la dosimétrie, çà n'a pas été par calcul, mais bien à cause des meilleurs résultats qu'elle nous procure pour le bien de nos malades. Quant à notre intérêt, il n'avait pas besoin de grandir. Ceci est pour répondre à ceux qui seraient tentés de nous accuser de charlatanisme.

F

Si nous venons encore parler de la fièvre typhoïde et des moyens de la juguler, c'est que nous sommes uniquement stimulé par le désir de propager une méthode qui nous a donné les meilleurs résultats.

Appelé en consultation auprès d'un enfant de six ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution chétive, ayant eu le croup à Paris, où il avait été traité, avec succès, par un médecin dosimètre, atteint en ce moment d'une fièvre typhoïde que le médecin ordinaire jugeait des plus graves et qui l'était en effet.

La maladie était à son septième jour et voici quels étaient les principaux symptômes à notre première visite.

Le petit enfant est couché dans le décubitus dorsal, le regard terne, hébété, la face grippée, le teint terreux. De temps en temps il pousse des cris aigus. La langue est rouge, un peu noire au milieu et les dents sont couvertes de fuliginosités. Le ventre est fortement météorisé, douloureux, avec gargouillement dans la fosse iliaque droite. Diarrhée abondante et les matières fécales d'une odeur infecte. Le pouls est à 130 pulsations, mais petit, et la chaleur à 41° 1/2. Délire.

Prescriptions : Lavage avec le sel de Sedlitz, une cuillerée à soupe dans un verre d'eau et de café, qu'on donne en quatre fois distancées.

Dans la journée toutes les demi-heures un granule dosimétrique de digitale, un d'aconitine, quatre d'hydro-ferro-cyanate de quinine et un d'arséniate de strychnine.

A la visite du soir l'enfant avait pris huit granules de digitaline, autant d'aconitine, vingt d'hydro-ferro-cyanate et cinq d'arséniate de strychnine.

Le pouls beaucoup plus plein était tombé à 118 pulsations et la chaleur à 40° 1/2. Sous l'influence du sel de Sedlitz les selles avaient été plus fréquentes mais les dernières commençaient à devenir de meilleure nature. Une notable quantité d'aliments mal digérés avaient été expulsés, malgré que l'enfant n'eut pas mangé depuis huit jours.

Continuation du même traitement pour la nuit, moins le Sedlitz.

Le lendemain matin, nous trouvâmes le malade relativement mieux, car le pouls, bien meilleur, n'était qu'à 115 et la chaleur à 39°.

On ne donna plus qu'un granule de digitaline et d'aconitine toutes les deux heures, trois dans la journée d'arséniate de strychnine et dix d'hydro-ferro-cyanate de quinine.

Suivant nos expériences concluantes dans plusieurs autres cas de fièvre typhoïde, nous ajoutons à ce traitement un granule de sulfure de calcium toutes les demi-heures.

C'est surtout sur cette nouvelle application du sulfure de calcium que nous appelons l'attention des médecins dosimètres. Si les mêmes épreuves sont répétées par tous ceux qui lisent le *Répertoire*, nous ne doutons pas que dans peu de temps ce nouveau moyen ne jouisse de la faveur du monde médical.

Le sulfure de calcium si heureusement préconisé par M. le docteur Fontaine, dans la diphtérie, est un médicament précieux dans la maladie qui nous occupe. Il agit comme modificateur puissant des muqueuses, s'oppose à la fermentation, dont il change la nature et c'est surtout un antiparasitaire par excellence.

Le sulfure de calcium a de plus la propriété de prévenir et de calmer les complications pulmonaires si fréquentes dans la fièvre typhoïde.

Chez l'enfant qui fait l'objet de cette communication, la fièvre typhoïde a été complètement et franchement jugulée le neuvième jour, et la convalescence a été très courte.

Depuis que nous administrons le sulfure de calcium, conjointement avec les autres

F

moyens de la méthode dosimétrique, nous pouvons affirmer que l'évolution de cette maladie est enrayée et que nos malades guérissent rapidement.

Le temps me manque pour développer mes observations déjà nombreuses sur l'emploi du sulfure de calcium ; mais j'y reviendrai. Dr SÉBASTIAN, à Toulouse.

Fracture.

Fracture simple de la jambe compliquée de pneumonie croupeuse.

Le 11 mai dernier, vers 11 heures du matin, Mme J. Vr., épouse d'un fonctionnaire des ponts et chaussées, résidant à H..., un village situé à une lieue de distance de chez moi, eut la mauvaise chance de faire une chute du haut d'une échelle et de se casser la jambe gauche.

Appelé en grande hâte, je me trouvai chez la malade à une heure de relevée, muni de tout ce qu'il faut pour mettre un bandage gypso-ouaté, selon les indications du professeur Burggraeve. (Voir : *Appareils ouatés*, in-folio avec planches.)

Mme J. Vr. est à l'âge de retour, c'est une femme robuste et bien bâtie; cependant depuis quelques mois déjà, elle paraît être affectée d'une bronchite,

Ce matin. en se levant, elle se sentait moins bien disposée qu'à l'ordinaire, et si elle n'eût pas eu tant de besogne à faire (c'est l'époque du grand nettoyage), elle eût certainement gardé le lit. Un point de côté, une toux fatigante, des horripilations qu'elle ressentait de temps en temps, ont sans doute contribué à lui perdre son équilibre et à causer l'accident.

Je trouvai la malade couchée sur un matelas jeté à la hâte au milieu de la chambre. La jambe gauche est fracturée au tiers inférieur du tibia; la fracture est simple, sans déplacement et sans lésions apparentes des parties molles. Aussi le cas chirurgical présente peu d'intérêt et la fracture aurait sans doute guéri sans le moindre contre-temps dans le cours de quatre à six semaines.

L'état général cependant de la malade dénotant la présence d'une complication très sérieuse, c'est-à-dire que l' « *examen œgri* » complet nous fit découvrir une pneumonie (gauche) croupeuse greffée sur une bronchite chronique.

Après avoir enveloppé tout le membre inférieur fracturé, jusqu'à la moitié de la cuisse, d'une bonne couche d'ouate, j'appliquai le bandage plâtré.

Comme traitement interne j'ordonnai de donner, de demi-heure en demi-heure, un granule de strychnine (arséniate) d'abord, puis, quand le stade de froid serait passé, d'ajouter l'aconitine et la digitaline à raison de deux granules, ainsi que les cinq granules à la fois Je laissai mon thermomètre et indiquai comment on devait s'en servir pour régler sur ses indications l'administration des granules.

Bref, à une semaine de là, la maladie aiguë se trouva parfaitement jugulée; la malade ne ressentait pas la moindre incommodité de sa jambe fracturée, et il ne lui restait pour le moment qu'une toux assez fatigante, à laquelle j'opposai des granules d'apomorphine, de codéine et d'arséniate de strychnine.

F

Le 7 juin — ainsi quatre semaines après l'accident — je visitai de nouveau la patiente qui se trouvait dans de meilleures dispositions. Sa toux avait beaucoup diminué, elle ne rendait que de rares crachats, son appétit allait bien et la jambe ne lui faisait pas de mal. J'enlevai le bandage dans l'espoir que la consolidation se serait faite, mais je m'aperçus bientôt qu'il n'en était rien. Aussi procédai-je à l'instant renouveler l'appareil ouaté et je donnai à entendre à Mme J. Vr. qu'elle en aurait pour quatre autres semaines. Pour favoriser la formation du cal je prescrivis, comme diète, tous les jours, soit des fèves, soit des pois verts (en purée), et comme médicament, les hypophosphites de chaux, de soude et de strychnine, un granule de chaque, cinq fois par jour.

Le 4 août, nouvelle visite. J'étais frappé de la bonne mine de ma cliente. Nonobstant sa réclusion forcée, elle avait gagné en couleurs comme en enbonpoint. Je m'assurai que du côté de la poitrine rien ne laissait plus à désirer. Mme J. Vr. étant délivrée de sa bronchite, et elle se sentait tellement bien qu'il lui semblait qu'elle pourrait parfaitement se permettre une promenade au grand air si je lui enlevais son bandage.

Quel fut mon étonnement lorsque je m'aperçus qu'il n'y avait pas de semblant de soudure, le cal faisant totalement défaut. J'exposai le cas au mari de la dame, qui étant un homme très intelligent, comprit parfaitement qu'il n'y avait pas de ma faute et qu'il fallait attribuer ce contre-temps à la complication fâcheuse de la pneumonie au début. Il me pria de continuer le traitement et m'assura qu'il avait parfaitement confiance en moi.

Après avoir frictionné comme il faut les bouts fracturés l'un contre l'autre, j'instituai un léger massage des parties molles environnantes, puis je remis un nouvel appareil ouaté plâtré dans lequel je réservai une ouverture suffisamment large au-dessus de la fracture. Je recommandai à la malade de se pourvoir d'une paire de béquilles et de faire chaque jour, à l'aide de celles-ci, quelque exercice. On badigeonnerait tous les jours la peau au-dessus de la fracture avec de la teinture d'iode.

Même diète et mêmes médicaments, auxquels j'ajoutai cependant dix granules de phosphure de zinc pour la journée.

A une quinzaine de là, M. le professeur Burggraeve me faisait l'honneur d'une visite à Goes, je le priai d'aller voir la malade avec moi.

Le maître, après un examen sérieux, émit comme son avis que le cal se faisait maintenant et suffisamment; il m'engagea à continuer le traitement et à essayer, dès la semaine suivante à enlever la partie supérieure de l'appareil pour donner libre jeu au genou, afin de prévenir une ankylose fausse.

Je suivis le conseil du chirurgien expert et m'en trouvai bien. Dès le 24 août je pus délivrer la malade complètement de son bandage, et après quelques jours d'exercice elle s'aventurait déjà à faire quelques pas sans béquilles.

Dr VAN RENTERGHEM, à Goes.

Réflexions. — L'observation qu'on vient de lire est intéressante, tant au point de vue chirurgical que médical. Quant à ce dernier, on voit combien les diathèses influent sur le résultat du traitement chirurgical. Ici il s'agit de la diathèse palustre propre au pays, et qui a empêché la consolidation du cal.

Autrefois on se livrait à des manœuvres dangereuses, tels que le séton,

F

qui donnaient des résultats contraires faute d'immobilisation, et souvent on en était réduit à pratiquer, soit la résection, soit l'amputation. Mais la diathèse persistant, les résultats traumatiques étaient les mêmes.

Ici, au contraire, on a vu les bons effets de l'immobilisation et du traitement ostéotrophique.

Au point de vue médical, il n'est pas moins important de noter la facilité avec laquelle une pneumonie croupeuse entée sur une bronchite chronique, a pu être jugulée par la strychnine, l'aconitine, la digitaline.

En vain les chirurgiens arguent-ils de leur art manuel, ils ne peuvent se passer de la médication interne. Malheureusement, c'est ce qu'ils font le plus souvent; de là les fièvres traumatiques qui ont souvent de si fâcheuses conséquences Nous parlons d'expérience. Avant la dosimétrie nous perdions les trois quarts de nos opérés ou blessés; depuis, la mortalité est descendue à 2 1/2 et même 1 p. c. C'est que nous avions soin de saturer nos malades d'alcaloïdes.

Il n'y a que ceux qui ne savent pas se servir de la thérapeutique médicale qui la nient. Ils font, comme l'a dit spirituellement feu le docteur Amédée Latour, « une inutile histoire naturelle ». Inutile n'est pas le mot, puisqu'ils perdent leurs malades. Il est vrai qu'en revanche ils ont de magnifiques théories où les microbes jouent le rôle principal.

Dr B.

Furonculose.

On n'ira pas certainement m'accuser de vouloir enfoncer une porte ouverte en fixant l'attention des praticiens, une fois de plus, sur les avantages d'une médication sulfureuse dans la dermatose, caractérisée par la production consécutive de plusieurs générations de furoncles.

« *Bis repetita placent* », dit le maître; et il faut avouer qu'on ne saurait trop répéter ni publier les observations cliniques illustrant les effets favorables d'une médication quelconque.

Si le docteur Fontaine nous a appris à nous servir du sulfure de calcium dans la diphtérie et dans le croup; si notre confrère d'Oliveira Castro a fait connaître les résultats brillants de cet agent thérapeutique dans la variole et l'érésypèle, et que depuis on emploie ce médicament à titre d'antiparasitaire dans la plupart des maladies zymotiques, il est

F

juste de reconnaître que bien avant ces auteurs un médecin anglais allopathe a préconisé le soufre dans le traitement du scrofulisme et de la furonculose.

Le docteur Sydney Rinzer, professeur de médecine pratique et chef de clinique à l'hôpital d'University-College, de Londres (1), dans son manuel de thérapeutique, consacre un chapitre spécial aux sulfures de potassium, de sodium, d'ammonium et de calcium, et recommande spécialement l'usage de ce dernier dans les procès de suppuration du tissu cutané.

« Les sulfures administrés dans certains cas de maladies assez graves — dit l'auteur cité — produisent quelquefois des effets prodigieux.

« C'est surtout sur le procès de suppuration que ce groupe de remèdes semble agir d'une façon tout à fait remarquable.

« Aussi dans les ulcérations avec production de matières ichoreuses, d'une eau sanieuse, on voit, sous l'influence du sulfure de calcium, se produire un changement favorable dans les produits sécrétés. Ceux-ci d'abord moins abondants perdent bientôt leur aspect aqueux et se rapprochent de plus en plus, en caractères, du *pus bonum* et *laudabile* des auteurs.

« Il paraît que les sulfures ont à la fois la propriété de prévenir et celle d'arrêter la suppuration.

« Ainsi dans des cas d'inflammation menaçant de passer à l'état de suppuration, on peut faire avorter le furoncle et prévenir la formation du pus.

« Cet effet se produit par exemple par l'application locale des sulfures dans l'*acné indurata*.

Mais encore après la formation du pus, l'influence des sulfures sur le procès de suppuration est très décidée.

« Donnés dans ce stade, à l'intérieur, ils poussent à la maturation et tout en diminuant et circonscrivant l'inflammation, les sulfures favorisent le passage du pus vers la surface et l'évacuation de l'abcès. »

Dans notre article (2) sur le sulfure de calcium, nous avons eu l'occasion de mentionner les succès thérapeutiques obtenus par les docteurs S. Rinzer et Fuch, grâce à ce médicament, et nous tenons à enregistrer ici quelques triomphes que nous devons à ce remède, dans des cas analogues à ceux traités par ces auteurs.

(1) *Er Handbook of Thérapeutics*, 11e édition, 1886, p. 120-126.
(2) Voir *Compendium de médecine dosimétrique*, 18*6, p. 240.

F

Voici les faits :

I

J. d. J., ouvrier peintre, âgé de 50 ans, réclame nos soins le 10 décembre 1884. Depuis bientôt quinze jours il a gardé sa chambre, ne sachant plus se traîner. Le malade, anémique, mal nourri, est habituellement constipé. Il y a deux ans il a eu une attaque de colique de plomb.

Depuis environ trois mois des furoncles se sont présentés dans différentes régions du corps. D'abord ils incommodaient peu, et notre malade y prenait peu garde ; cependant, petit à petit, les boutons se multiplaient et avaient causé un état fébrile, de l'inappétence et de l'insomnie.

Nous pouvons constater, à notre visite, la présence d'une vingtaine de clous, en différents stades d'évolution, dont deux, d'une dimension assez respectable, causent beaucoup de mal à leur possesseur.

Nous prescrivons le Sedlitz à dose purgative matinale, et l'emploi d'heure en heure de trois granules de sulfure de calcium au centigramme.

Dès le troisième jour du traitement, il ne se présente plus de nouveaux furoncles ; nous portons néanmoins la dose de sulfure à 5 centigrammes à titre d'essai.

A huit jours de là, amélioration incontestable dans l'état général du malade. Depuis nous réduisons, de jour en jour, la dose du médicament.

Le vingt et unième jour du traitement toute trace de dermatose a disparu et le malade reprend son travail.

II

Le fermier L. G., homme fortement bâti et bien constitué, de 30 à 40 ans, vient à notre consultation un mardi — jour de marché — du mois d'avril dernier. Il traîne sa jambe droite et ce n'est qu'avec peine et en se donnant beaucoup de mal qu'il parvient à monter l'escalier menant à notre cabinet au premier.

M. L. G. découvre sa jambe malade et nous dit qu'il souffre depuis trois semaines environ d'une tuméfaction générale du genou et de la formation dans cette région de plusieurs furoncles. Nous constatons en effet à la jambe, non-seulement trois furoncles en train de se former, mais encore une tumeur phlegmoneuse, comprenant tout le genou et présentant plusieurs ouvertures qui laissent écouler un pus ichoreux.

Comme le malade ne présente pas d'autres complications et afin de pouvoir étudier l'effet seul du sulfure de calcium, nous ne prescrivons simplement au patient que des granules de ce médicament au centigramme, soit trois granules d'heure en heure. En même temps nous lui ordonnons le repos absolu.

Il n'a fallu que huit jours de ce traitement pour opérer une amélioration telle dans l'état du malade, que celui-ci même en était frappé.

En effet, la marche est devenue facile, la tumeur anthraçoïde a perdu son caractère inflammatoire et a diminué notablement en grosseur, et le pus, d'abord fétide, présente l'aspect crémeux tout en étant moins abondant.

Le traitement fut encore continué durant une quinzaine, et après ce temps rien ne paraissait plus, le malade étant parfaitement rétabli.

F

III

Un horloger de notre résidence, homme de 42 ans, a été traité pendant cinq mois par son médecin ordinaire avec les moyens classiques de l'École, sans que celui-ci n'ait pu le débarrasser d'une furonculose.

En effet, la quinine, l'extrait de noix vomique, la solution arsénicale de Fowler, l'eau de Karlsbad, différents purgatifs ont été essayés, tantôt seuls, tantôt en combinaisons différentes. De temps en temps, l'éruption, il est vrai, sembla diminuer. Cependant bientôt une recrudescence de la dermatose démontra que le mieux n'était que passager.

Les urines ne présentent ni sucre, ni albumine. La digestion se fait bien, et depuis que le malade (il y a de cela quelques jours seulement) prend assidûment une dose matinale de Sedlitz, les selles sont régulières.

A part un certain degré d'anémie et les désagréments causés par la présence d'un furoncle énorme dans la région coccygienne, le patient ne présente pas de symptômes graves.

Dans ce cas-ci encore, nous nous sommes bornés à prescrire le sulfure de calcium seul, à raison de 5 centigrammes d'heure en heure.

Depuis ce temps, le malade a été encore deux fois à notre consultation, chaque fois à dix jours d'intervalle Lors de sa dernière visite, il ne lui restait plus — à part quelques cicatrices — le moindre vertige de furoncle ; la santé générale était meilleure et, ce qui est concluant, à trois mois de date elle ne laissait encore rien à désirer, quoique le malade ait négligé de continuer encore pendant quelque temps l'emploi du remède, à plus faible dose, comme nous lui avions conseillé de faire.

Réflexions. — Si, dans les cas que nous venons d'exposer, le *sulfure de calcium* a été le seul agent médicamenteux dont nous nous soyons servi, nous n'allons pas jusqu'à prétendre que l'application de ce remède seul suffirait dans tous les cas; nous avons tout bonnement voulu faire ressortir tout le parti qu'on en peut tirer.

En effet, dans la pluralité des cas qui se présentent, il est de notre devoir d'aller plus vite que ça, et de mener la maladie à guérison à courte échéance.

Ainsi les moyens locaux, cataplasmes émollients, fomentations, bains, *casu quo*, le bistouri ne devront être négligés, de même qu'on administrera d'emblée, avec le sulfure de calcium, les agents médicamenteux exigés par les symptômes dominants : ainsi les modificateurs de la nutrition, les défervescents, etc. (1).

Dr A. Van Rentergнem, à Goes (Zélande).

(1) Cet article fait voir que pour être chirurgien il faut être avant tout médecin — à moins de revenir aux *fraters* d'autrefois. D^r B.

G

Gastro-hépatite chronique et diphtérie.

Établi dans ce pays depuis huit jours seulement, je n'ai eu que deux malades ; je ne puis donc envoyer encore une longue relation, mais je puis affirmer qu'avant moi la dosimétrie était ici entièrement inconnue Le premier de mes malades avait une gastro-hépatite chronique, et le second, un enfant de sept ans, était affecté de diphtérie.

Je fus appelé pour le premier dimanche soir, et je le trouvai avec les symptômes suivants : le visage rouge et contracté indiquait la souffrance, la langue était saburrale, le pouls petit et serré, les urines rares et chargées d'urates ; le malade ne pouvait rester couché dans aucune position et la palpation lui faisait éprouver une douleur violente dans la région gastro-hépatique. En présence de ces symptômes : aconitine, arséniate de strychnine et arséniate de soude, six granules de chaque par jour, sauf l'aconitine dont on prendra un granule toutes les heures; quassine, deux granules avant le déjeuner et deux avant le dîner, et Sedlitz Chanteaud, une petite cuillerée tous les matins. Grâce à ce traitement dosimétrique, tous les symptômes ont cédé, puisque la température, qui était primitivement de 38°7, est aujourd'hui de 38°, la dyspnée a disparu, il peut se coucher dans toutes les positions sans souffrance et sans gêne ; l'anorexie tend à disparaître, grâce à la quassine, et enfin tout est entré dans l'état normal.

L'autre cas est celui de l'enfant dont j'ai déjà parlé, pour lequel le père m'a fait demander hier soir et que j'ai trouvé avec une fièvre de 39°2, pouls fréquent, dysphagie allant jusqu'à l'empêcher d'avaler la salive, mais l'examen de la gorge ne démontre que la rougeur des amygdales ; cependant comme il y a en ce moment une épidémie que les habitants appellent *fleurs dans la gorge*, que je crois être la diphtérie, j'ordonne à l'enfant un granule de sulfure de calcium toutes les demi-heures ; hydro-ferro-cyanate de quinine, un granule toutes les heures : révulsifs aux membres inférieurs et une petite cuillerée de Sedlitz Chanteaud. Le matin, l'enfant est sans fièvre, avec une température de 37°4 ; il avale mieux, mais je remarque sur chaque amygdale une petite pellicule de la grandeur d'une tête d'épingle ; je dis donc à la mère de toucher les amygdales toutes les heures avec un petit pinceau imbibé de suc de limon ; mais en l'absence bien certaine de fausse membrane, je me dispense d'ordonner l'émétine. Ai-je eu raison ou non ?

Dr Indalecio Hellin y Meula.

Réflexions. — M. Valledor, à qui la lettre est adressée, répond ainsi : « En l'absence de fausses membranes à expulser par un vomitif, l'émétine est contre-indiquée, puisqu'elle dépenserait inutilement les forces du malade. »

G

Gastrite.

Cas grave à la suite d'une gastrite.

Le 22 octobre, vers dix heures du soir, plusieurs personnes de la même famille vinrent me prier de donner mes soins à une petite fille de treize ans, dont l'état était désespéré, suivant ce que leur avait dit le médecin qui l'avait soignée jusque là.

Décubitus dorsal, abattement extrême, l'intelligence et les sensations sont aussi endormies que les mouvements ; épistaxis ; le sang qui s'écoule ne dénote aucune altération de sa composition ; amaigrissement considérable, langue sèche et râpeuse ; soif, anorexie, nausées et vomissements à la moindre ingestion d'aliments ; douleur à l'épigastre, qui ne permet pas la plus légère pression ; ventre dur et volumineux ; constipation datant de plusieurs jours, urines rares et blanchâtres ; température de la peau plus basse que la normale physiologique ; pouls petit, misérable, dépressible et peu fréquent. Les mouvements respiratoires participent de l'atonie générale.

La maladie avait débuté, le 1er octobre, par une gastrite d'intensité moyenne, avec une fièvre élevée. Une légère application de sangsues à l'épigastre, puis du sulfate de quinine successivement donné en pilules, en lavements et en frictions sur l'épine dorsale ; de la tisane antiseptique, de la limonade chlorhydrique et la diète absolue, tel avait été le traitement suivi.

Nous étions maintenant en présence d'un état adynamique grave, dû exclusivement à un traitement véritablement incendiaire qui, en soutenant la gastrite, a maintenu l'état fébrile, tandis que la diète prolongée affaiblissait le principe vital, au point que, si on ne vient rapidement à son secours la mort est prochaine.

Traitement. — Arséniate de strychnine et acide phosphorique, un granule de chaque ; hydro-ferro-cyanate de quinine, deux granules ; ces quatres granules donnés à la fois toutes les trente minutes, dans le but de relever la vitalité et de tonifier l'organisme ; — dans l'intervalle on donnera : arséniate de strychnine, aconitine, hyosciamine et chlorhydrate de morphine, un granule de chaque, ensemble, afin de combattre la phlegmasie gastrique. Avant de me retirer, je pratique deux injections d'éther sulfurique.

Bouillon, par petites parties et souvent. Eau avec Sedlitz comme boisson.

Le 23. La malade change de position dans son lit ; l'intelligence et les sensations sont éveillées, la figure est plus animée. Dès le début du traitement, l'épistaxis s'est arrêté, grâce à la plus grande tonicité des tissus ; langue lisse et humide ; plus de nausées, ni de vomissements ; l'enfant, bien que le bouillon lui répugne, le supporte ; le ventre est souple, l'épigastre bien moins douloureux ; il y a plusieurs selles stercoreuses, fétides et noirâtres ; la peau et moite, la chaleur modérée, le pouls faible et fréquent.

Traitement. — Arséniate de strychnine, aconitine et hyosciamine, un granule de chaque, ensemble, toutes les heures ; dans l'intervalle, arséniate de strychnine et arséniate de quinine, un granule de chaque, ensemble.

Bouillon, eau avec Sedlitz.

9 heures du soir. Le mouvement fébrile a augmenté ; peau sèche et brûlante, léger délire, surdité, ventre souple, langue sèche ; il y a eu quelques selles bilieuses dans la journée.

G

Traitement. — Aconitine, digitaline, arséniate de strychnine, un granule de chaque et 5 centigrammes d'antipyrine, ensemble toutes les demi-heures

Bouillon, eau fraîche.

Le 24. La défervescence s'est établie ; la peau est légèrement moite, le pouls faible et légèrement fébrile.

Toutes les deux heures : arséniate de strychnine, un granule ; arséniate de quinine, deux granules, ensemble, et, dans l'intervalle, donner les défervescents.

Bouillon, eau avec Sedlitz.

8 heures du soir. Apyrexie, faiblesse des forces, tremblement musculaire.

Traitement. — Toutes les heures, arséniate de strychnine et hyosciamine, un granule de chaque ; hydro-ferro-cyanate de quinine, trois granules.

Bouillon avec peptone et vin de Xérès.

Le 25. La malade entre en convalescence ; elle a un sommeil tranquille, vraiment réparateur. Je permets des aliments, avec la quinine, sans abandonner le bouillon et le vin. Dans le courant de la journée, six granules d'arséniate de quinine.

Hier, 1er novembre, la malade peut quitter son lit.

Dr FRANCISCO RODRIGUEZ MACEDO.

Gastrite chronique.

Mme F., âgée de 30 ans, mère de quatre enfants, un peu nerveuse, Napolitaine. Jusqu'à sa dernière grossesse, elle jouissait d'une parfaite santé, mais, pendant celle-ci, elle a été épouvantée par une syncope arrivée à son mari.

La marche de l'accouchement était normale, mais, peu de temps après, apparurent des symptômes incommodants du côté de l'appareil digestif : tantôt l'anorexie, tantôt l'aversion pour les viandes, la diarrhée et même un équivalent de dysentérie.

Sachant qu'elle allaitait son dernier né (fille de quatre semaines), je me suis abstenu de tout traitement sérieux, vu que l'enfant se portait parfaitement : signe que je prends pour témoigner la capacité nutritive de la mère ; aussi je ne lui administrai que des carminatifs : sem. anisi, mentha, melissa, chamom., valériana et feuilles d'orange, avec quassine et arséniate de soude avant le repas, et le Sedlitz le matin, à la dose d'une cuillerée à café.

L'état d'amélioration s'étant fait sentir, les remèdes furent mis de côté, comme le relate bien un dicton populaire italien : *Passata la festa, gabato lo santo.*

Le 10 novembre, la maladie qui n'était pas totalement guérie, mais seulement maîtrisée, fit sa réapparition, avec des symptômes plus alarmants même : les ténesmes, le sang, etc., vingt fois par jour.

Je donne : sulfate de strychnine, hyosciamine, un granule de chaque toutes les heures, avec l'ordonnance de les administrer toutes les deux, trois heures même si les ténesmes cessent. La quassine et l'arséniate de soude, deux granules de chaque avant le repas. Pour la nuit, lait de poule avec une cuillerée de kirch.

19 novembre. Guérison complète, mais avec ça la malade se jette sur ses plats favoris : les macaronis à la napolitaine, *polenta*, *bacata,* etc., *ejusdem farinœ*, et la

G

maladie menace de nouveau. Pour cette fois-ci, la diète avec la quassine, arséniate de soude et Sedlitz Chanteaud, ont achevé le traitement.

Dr N. STATIEVICH, à Alexandrie (Égypte).

Granules dosimétriques (solubilité des).

Les homœopathes se sont prévalus de l'extrême solubilité des sels pour faire valoir leurs mythes. Mais quand on met un grain de sel dans une carafe d'eau, on sait que ce grain on pourra le retrouver par l'évaporation : tandis que dans leurs prétendues eaux-mères il n'y a rien, pour la raison que les composés dont ils extrayent leurs prétendus principes homœopathiques sont le plus souvent inertes.

On a fait à la dosimétrie le reproche d'être une homœopathie déguisée, alors que dans nos granules au milligramme, au demi-milligramme et même au quart de milligramme, la substance active se révèle par ses caractères objectifs et subjectifs.

Nous trouvant - à l'entrée de cet hiver — atteint d'une toux catarrhale spasmodique propre à notre âge, nous avons dissous dans une carafe d'eau : un granule atropine, deux granules aconitine, deux granules brucine, deux granules digitaline, deux granules iodoforme et deux granules émétine. L'eau a conservé sa limpidité, tout en ayant une amertume marquée et l'odeur si caractéristique de l'iodoforme. Nous étant versé un verre de cette eau, nous en avons pris, de quart d'heure en quart d'heure, une petite gorgée. Au bout de fort peu de temps nous avons eu de la mydriase, de la sécheresse au gosier, de légères nausées : subsidiairement la toux spasmodique a cessé, le pouls et la chaleur ont baissé, au point d'avoir du frisson, suivi d'une douce chaleur, avec transpiration et diurèse. On voit par là que l'action élective de chacun de ces médicaments a été conservée malgré leur solution étendue, d'après l'adage : *Corpora non agunt nisi soluta.*

Nos granules dosimétriques étant solubles en tous points, on pourra toujours (si c'est nécessaire) les dissoudre dans de l'eau simple, de l'eau sucrée, du lait, et les administrer par petites cuillerées à café, surtout dans les traitements infantiles. Dès lors le médecin peut être son propre pharmacien. C'est encore là un des avantages de la médication dosimétrique.

Dr B.

G

Gravelle.

M. D..., 42 ans, négociant, un peu gourmand, un peu gourmet, eut, il y a environ trois ans, un accès de podagre, et le médecin qui le traita, voulut déjà lui faire, je ne sais quelle résection, quand il s'adressa à moi. Je lui conseillai de prendre chaque jour, la décoction de *cortis Mezeri*, un verre le matin et un le soir, avec friction de *Franz-Brand*, *Wein mit Saltz*.

Le succès, qui a couronné le traitement, l'a disposé à m'inviter une deuxième fois. Dans ce temps là, il se maria avec une jeune Napolitaine et en avait déjà un enfant.

Cette fois-ci il s'agissait de la gravelle, qu'il avait eue peu de temps avant, et qui l'avait retenu pendant six semaines à l'hôpital.

Les douleurs atroces et la couleur des cristaux, qu'on peut tirer de l'urine, montrent bien qu'il s'agit des urates phosphatés. Ils sont jaunes, même rougeâtres. C'est le 18 novembre.

Le pauvre malade cherche parfois son revolver, malgré la présence de sa jeune femme et son enfant qui ne marche pas encore.

Traitement : Bains chauds, deux fois par jour ; digitaline, hyosciamine et benzoate de lithine, un granule de chaque, toutes les deux heures. A défaut de benzoate de lithine, j'ordonne : lithine benzoïque, un granule, phosphate de soude, eau distillée, sirop simple, toutes les heures.

Pour boire : Eau de Vichy, eau pure, eau d'asperge, eau avec un peu de vin, ce qu'il veut, avec la condition d'en boire beaucoup.

Les viandes, deux fois par semaine ; mais la soupe, ou le bouillon de poule dégraissé, si ça lui plaît, chaque jour. Poisson, pour éveiller la soif.

Résultat de l'analyse de l'urine de vingt-quatre heures : jaune foncé ; dépôt, abondant blanc ; odeur, fort prononcée ; réaction, acide ; poids spécifique, 1,021 ; albumine, assez abondante ; sucre, nul ; nature des dépôts : phosphates et urates.

Le 26. Il a émis une conglomération de cristaux bien caractéristiques : jaune-clair, avec des cristaux tranchants. Il faut bien s'imaginer les douleurs aiguës qu'il a dû souffrir pendant le trajet de cette conglomération.

En même temps j'ai reçu le numéro d'octobre, p. 639, où j'ai vu la lettre, adressée à vous, très vénéré maître, et l'idée m'est venue de faire l'essai, avant que vous ayez eu l'occasion de vous y soumettre vous-même.

Voilà le troisième mois que M. D. prend vos granules : quatre avant le repas, et il se porte parfaitement.

En me remerciant pour le traitement, il lui est échappé une phrase, que je dois rapporter ici : « Mais que diable faisait-on avec moi à l'hôpital pendant six semaines ? » Je lui répondu que je n'en sais rien. Dr STATIEVICH, à Alexandrie.

Glycosurie hépatique.

La transformation de la graisse en sucre par le foie était déjà connue par les expériences de Cl. Bernard et d'autres physiologistes. Nous avons

G

repris ces expériences : nous avons nourri pendant huit jours des chiens avec de la graisse, le poids de ces animaux n'a pas changé; le sang des veines hépatiques, après analyse, était plus riche en sucre que celui de la veine-porte. La quantité de glycogène dans le corps de ces chiens était très faible. On sait que dans l'état normal c'est le contraire. La transformation de la graisse en sucre avait déjà été démontrée en 1859 par Sachs, dans le règne végétal. Cet auteur a fait voir que dans la semence d'olive, au moment de la germination, la graisse est remplacée par du sucre. La conséquent à tirer de ces observations, c'est que les diabétiques ne doivent pas être soumis à un régime exclusif, mais qu'il faut, au contraire, les tonifier par la strychnine et les arséniates, principalement l'arséniate de strychnine et l'arséniate de soude. Dr B.

Goutte.

La goutte est due à une vie trop peu active ou sédentaire; c'est un mauvais tirage du foyer organique. Ce sont les matières azotées ou uriques qui, étant brûlées incomplètement, s'amassent dans le sang et vont se répandre dans toute l'économie. Mais il y a en même temps torpeur des reins, qui finit par donner lieu à l'imperméabilité de ces cribles organiques.

Pour se faire une idée de la prodigieuse activité de ces organes dans l'état physiologique, il suffira de dire qu'en vingt-quatre toute la masse du sang passe 24,000 fois à travers leur parenchyme. Les substances volatiles sont absorbées presque instantanément : quand on se frotte la paume des mains de térébenthine, au bout de quelques minutes les urines répandent une suave odeur de violette. Non-seulement la térébenthine a été absorbée, mais transformée dans ses atomes — ainsi que le fait l'art pour la production artificielle des aromes. On connaît la forte odeur que les asperges impriment aux urines. Il ne faut donc pas s'étonner de la perturbation que le défaut de dépuration urique du sang jette dans l'économie des goutteux.

Quel doit être le traitement de la goutte?

C'est ici que l'empirisme a fait d'innombrables victimes par ses médications perturbatrices. Non-seulement elles empêchent l'élimination du principe goutteux, mais elles le rejettent sur les organes nobles : l'estomac, le cœur, etc. Il faut donc se méfier de ces prétendus spécifiques.

Le plus simple — comme le plus sûr — est une vie active et un régime

G

à la fois tonique et rafraîchissant, aidé de l'emploi journalier du sulfate de magnésie (poudre rafraîchissante, Sedlitz), les granules de quassine et d'arséniate de soude aux repas (trois de chaque), et le soir, au coucher, des granules d'arséniate de strychnine, d'aconitine, de digitaline, trois de chaque, ensemble.

Sans être goutteux, ni rhumatisant, nous avons été atteint — par suite d'un travail incessant de cabinet - de calculs uratés dont notre excellent et habile collègue, M. le professeur Guyon, nous a débarrassé par la lithotritie. Afin d'échapper à la diathèse urique nous prenons chaque soir les granules de strychnine, d'aconitine et de digitaline, et nous nous en trouvons bien. C'est le cas de répéter : *Experto crede Roberto.*

Dr B.

De la goutte et de son traitement.

Maladie constitutionnelle, héréditaire, caractérisée par trois éléments principaux :

1° Excès d'acide urique dans le sang.

2° Attaques de fluxions articulaires, principalement au gros orteil.

3° Lésions viscérales très diverses dont les plus communes sont la dyspepsie et la gravelle.

Pathogénie. — Maladie aristocratique, rare chez le paysan ou l'ouvrier. Étiologie très connue pouvant se résumer ainsi : trop de recettes, pas assez de dépenses.

La goutte est fort rare chez la femme — probablement préservée par le flux menstruel. — Les accès de goutte éclatent souvent à l'occasion d'un excès de table, d'un refroidissement, d'une émotion, d'une indigestion, parfois sans cause appréciable.

Symptômes. — L'affection goutteuse étant essentiellement chronique devrait avoir de constantes manifestations, cependant le malade n'est averti de son état que par une attaque aiguë qui éclate brusquement au milieu de la nuit. Douleur déchirante qui occupe le gros orteil ; il éprouve des frissons et de la fièvre ; l'orteil est enflé, chaud, rouge et luisant, le moindre contact est intolérable.

Cette douleur dure quelques heures, puis le malade se rendort ; pendant la journée il est fatigué, n'a pas d'appétit, et son orteil est endolori, mais la nuit ramène les douleurs et la fièvre.

Urine trouble avec sédiments et des cristaux d'urate.

G

L'attaque de goutte est d'abord assez courte, dix jours environ, et c'est très rare de la voir attaquer primitivement une autre jointure, que le gros orteil.

Nous venons de décrire une attaque violente, mais dans bien des cas son intensité est moindre.

État des viscères. — Les articulations atteintes de goutte présentent des altérations (arthrites sèches), perdent leur souplesse, souvent avec des nodosités.

L'appareil digestif presque toujours troublé : dyspepsie, douleurs hépatiques, hémorrhoïdes; l'urine contient du gravier; il y a souvent néphrite, cystite; enfin ces personnages ont souvent le caractère irritable, inquiet, inégal.

Marche et terminaison. — Rien de fixe; un goutteux peut vivre fort longtemps, être à peine incommodé. La mort, qui n'arrive souvent qu'à un âge avancé, est occasionnée par une complication viscérale.

Traitement allopathique.— Régime sobre, plus végétal qu'animal. On s'abstiendra de gibier, de crustacés, de café, de liqueurs, boire seulement de l'eau avec du vin léger. Hydrothérapie; eau de Vichy, Carlsbad, Pougues, Plombières, bains de boue, etc.

Traitement de l'accès. — Sur l'orteil, liniments calmants; à l'intérieur semences de colchique (extrait 20 à 30 cent.), sulfate de quinine, même dose, et poudre de feuilles de digitale (10 centigrammes).

Si la goutte se portait sur les viscères il faut la rappeler vers les jointures par des sinapismes et des vésicatoires.

Traitement dosimétrique. - On combattra les poussées vers le cœur par l'arséniate de fer et la digitaline. Les poussées vers le cerveau par la caféine, l'aconitine et la strychnine. Les poussées vers l'estomac par la quassine, la strychnine, l'hyosciamine. Les urines acides seront neutralisées par le benzoate de lithine et les boissons alcalines. S'il y a gravelle, régime alcalin; éviter surtout les acides végétaux (oseille), le benzoate de lithine très nécessaire. Sedlitz Chanteaud régulièrement pour empêcher les échauffements. Le régime des goutteux doit être substantiel mais non excitant. Éviter les vins capiteux : bourgogne, champagne. Les antigoutteux sont nuisibles, on pourra cependant donner quelques granules de colchicine quand les urines sont rares : cinq à six granules par jour.

Dr Faucher, à Londres.

—

G

Goutte héréditaire.

La goutte, qui est la conséquence d'une perturbation de la nutrition par suite d'une cause primitivement générale, n'est point une arthrite, mais elle peut y donner lieu ; alors elle en diffère par les symptômes dont la cause est rhumatismale. La goutte, qui est le plus souvent héréditaire, n'apporte pas seulement des troubles dans les articulations, ses manifestations sont très nombreuses et très variées.

Avant d'aborder l'observation concernant M. A. B., je crois utile de citer d'abord certains faits qui serviront à rendre plus claire et faire mieux connaître la nature de la maladie de M. A. B. qui est cité à la fin.

Le père de M. B., d'une taille moyenne et gros, lymphatico-sanguin, notaire d'abord, mais il a trouvé que meilleur est de bien jouir, chanter l'amour et le plaisir, est décédé à 60 ans, à la suite d'une affection de cœur, laissant six enfants sur huit, dont deux garçons et quatre filles.

La mère, brave femme anémique, a survécu huit ans son mari, est morte à 68 ans, à la suite d'une douleur au côté gauche de l'estomac, que l'on prétendait être de nature goutteuse.

La sœur aînée de la précédente, restant fille, a été nourrie pendant un an par sa domestique, à cause de la contraction de tous les fléchisseurs des deux mains, au point qu'il lui eût été impossible de tenir une cuiller dans la main, d'un maigreur extrême, jadis grande et de plus belle fille, est décédée à 72 ans.

Les six enfants :

1° Le plus jeune et dernier des enfants est mort poitrinaire au collège, à l'âge de 18 ans, à la suite d'un bain pris un peu froid.

2° La plus jeune des quatre filles, de deux ans plus âgée que son frère décédé, mariée et ayant un garçon. Trois ans après elle m'a requis pour l'accouchement d'une fille. J'ai remarqué chez cette femme que le buste ou la partie supérieure du corps, n'était pas en rapport avec les membres inférieurs : son corps n'offrait pas la grosseur d'une cuisse ; c'était frappant ; au surplus, y compris les pieds jusqu'au haut des cuisse, tout était en proportion ; c'était une femme d'une taille plus que moyenne et plus grande que ses trois sœurs aînées. Dans la conversation, elle m'a raconté que depuis son enfance jusqu'à l'âge de puberté, c'est-à-dire 14 ans, elle a eu mal aux yeux, surtout en regardant la lumière ; plus tard, ses yeux constituaient sa beauté.

Dix à douze ans plus tard, elle toussait beaucoup. Son médecin lui a prescrit du sirop de soufre. Elle est alors venue à Limours. En lui faisant une visite après son arrivée ; j'ai eu occasion de l'ausculter ; après avoir examiné le bruit et le mouvement de la poitrine, je lui ai dit : « Vous engraissez, je sens que votre poitrine se remplit. » — « C'est bien vrai, me répondit-elle, car je m'aperçois que mes robes commençent à me gêner. » En effet, son buste, en peu de temps, lui a rendu une proportion entre toutes les parties du corps, en prenant un embonpoint en rapport avec les autres membres, ce qui la rendu belle femme et d'un air respectable. Mais les seins ont aussi grossi régulièrement : celui du côté droit, peu de temps après, est devenu plus dur, cependant sans douleurs, sans élancements, mais son poids était seulement accusé. Alors de l'émotion dans la famille, plus que chez la malade, des alarmes que c'est un cancer qui va s'étendre. Vite une opération, et M. Dolbeau, pour deux milles francs, n'a pas dit

G

autrement. J'ai eu beau dire que cela n'était qu'un dépôt, qu'il valait mieux attendre, que peut-être par un traitement on arriverait à la guérison sans opération. Je croyais la malade, par ses précédents, goutteuse ou scrofuleuse, et je voulais retarder l'opération; d'ailleurs, la malade ne souffrait pas. L'opération se fit, on lui enleva son gros sein, et quinze jours après la malade était morte; on disait à la suite d'une embolie ou migration.

3° L'aînée des quatre filles, petite et grosse, ayant la stature d'une fille nouée. Mariée à 34 ans, elle a vécu encore 31 ans, sans avoir d'enfants. Durant ce temps, le bout du sein droit s'enfonçait lentement dans la mamelle, et la glande, dans l'intérieur du sein, durcissait aussi à mesure et devenait grosse comme un œuf d'oie. On remarquait que la femme perdait l'appétit et les forces. Envoyée aux eaux de Pougues, après quelques bains, elle mangeait quatre plats de viande et le dessert L'engorgement de la glande au sein droit était dissout complètement. Mais la diarhée est survenue; on a cessé les bains alors, au lieu de les continuer et de donner, par exemple, l'arséniate ou le sulfate de strychnine. D'ailleurs la malade par crainte de vomir, a refusé tous les médicaments et la nourriture. La glande au sein a repris son engorgement primitif et augmenté rapidement, et la femme, ne prenant pas suffisamment de nourriture, est morte d'inanition.

4° Reste la deuxième fille selon l'âge, d'une taille moyenne et grosse, d'une figure terne et comme bouffie, tête grosse et presque nue, mais d'une mémoire extraordinaire. Mariée à 32 ans, sans enfants, sujette aujourd'hui à de fréquentes douleurs de la tête, qu'elle porte inclinée sur l'épaule. Agée de 64 ans et veuve depuis deux ans.

5° La troisième fille selon l'âge, pesant huit cents grammes en venant au monde. petite. Mariée, elle a eu une fille pesant un kilogramme en venant au monde. La mère est toujours souffrante : tantôt les dents qui sont rares et déchaussées, tantôt des douleurs de tête. Agée de 62 ans. — Sa fille, plus petite, mariée depuis dix ans, sans enfants, sujette à des péritonites et ovarites.

L'histoire que j'ai retracée ci-dessus démontre que la goutte n'est pas toujours dans les articulations, qu'elle se dépose dans presque toutes les parties du corps; elle est d'abord latente, elle débute par des douleurs plus ou moins mobiles ou appréciables, selon les prédispositions des individus, selon leur force, la nourriture et les tempéraments. La diversité des effets de goutte s'explique par la différence dans l'énergie qui est inhérente à chacun.

6° M. A. B., aîné de six enfants, homme instruit, possédant une mémoire par dessus tout, d'étudiant en médecine devenu homme de lettres, émigré ensuite en Angleterre, où il a vu qu'il y a du brouillard; revenu avec les inconvénients acquis, quoique bien constitué et d'un tempérament lymphatico-sanguin, malgré sa vie sobre et régulière, commençait à souffrir de douleurs sourdes rayonnantes, tantôt aux épaules, tantôt aux pieds, pesanteur au bas-ventre, ténesmes rectaux, difficulté de la marche; il sentait ses jambes lourdes, plusieurs fois il est tombé dans les escaliers. A cela il faut ajouter que la guerre de 1870 n'était pas sans influence sur son état moral et matériel : tantôt constipation, plus souvent garde-robes libres et collicatives; il avait beau se servir de médicaments, son estomac devenait de plus en plus faible, les digestions se faisaient mal, à la figure la peau était collée aux os, les jambes offraient un œdème et ne permettaient plus de marcher, les urines étaient rares; le malade étant couché, il

G

fallait lui venir en aide s'il voulait se lever; la station debout lui était très pénible et difficile.

Il s'est passé quelque temps que je ne l'ai vu, étant à 80 kilomètres au nord de Paris. Un jour je reçois une lettre étant à Gournay sur-Aronde (Oise), que j'aille le voir pour la dernière fois, disant qu'il est enflé jusqu'à la ceinture et qu'il n'attend que la mort. Ayant des malades pressés, j'écris une lettre à M. Lipkau, pour le prier d'aller voir mon ami. Trois jours après, je suis allé moi-même chez le malade; je l'ai trouvé très enflé, particulièrement autour des articulations. Il m'a dit que M. Lipkau lui a prescrit des granules d'arséniate de strychnine à prendre, qu'il est revenu le lendemain, et a dit : vous n'avez qu'à continuer; ce que le malade a fait. Son œdème a disparu au bout de huit jours, et il se promenait au dehors un mois après. Il a continué tout de même l'arséniate de strychnine pendant quatre ans; aujourd'hui il est âgé de 77 ans. Il a repris tout son embonpoint primitif en se soignant par les granules de la dosimétrie.

Dr CASIMIR PIENKOWSKI, à Limours (Seine-et-Oise).

Gynécologie (contribution à la)

(*Journal de médecine de Paris*, 17 janvier 1885.)

45 ans — malade épuisée par des métrorrhagies abondantes à l'approche de l'âge critique — pâle — profondément émaciée, utérus bosselé, remontant à deux ou trois travers de doigt au-dessus de la ceinture osseuse du bassin; col fermé, pertes blanches très abondantes, sans odeur, pas de glandes dans l'aine, pas d'ulcération ni de dureté du col.

Diagnostic : Prolifération fibreuse intra-utérine, probablement à la veille de se pédiculiser. Traitement : seigle ergoté et glace. Au bout d'un mois le col s'ouvre brusquement, donnant passage à une masse mal circonscrite du volume de deux poings environ. Impossible à l'aide du doigt de déterminer un pédicule. Application de l'écraseur; ablation de la tumeur par torsion au moyen de forceps; suites inquiétantes; fièvre avec frisson, lymphangite et phlébite utérine; délire, agitation, miction et défécation involontaires. Défervescents : aconitine, digitaline, arséniate de strychnine, acide phosphorique. Guérison.

Remarques. — On a déjà compris que l'auteur est dosimètre. En effet, M. le docteur Reignier est membre de l'Institut libre de médecine dosimétrique. Il a fait de la dosimétrie sans en prononcer le mot; ce qui fait voir combien les médecins dosimètres sont observés et doivent pratiquer *in petto*.

G

Cependant nous demanderons aux médecins allopathes si l'idée leur serait venue de donner à la fois : l'aconitine, la digitaline, l'arséniate de strychnine et l'acide phosphorique? Ils auraient dit : « C'est la fièvre! » et ils auraient laissé mourir la malade.

Cette observation fait voir que le médecin ne doit jamais se dispenser d'agir même dans les cas désespérés en apparence.

M. Reignier est un des zélés collaborateurs au *Répertoire universel de médecine dosimétrique humaine et vétérinaire*. Il a donné en 1882 un mémoire sur « *L'emploi des alcaloïdes et l'assolement thérapeutique dans la cure de la phtisie pulmonaire.* » Ce qu'on pourrait nommer la « *médecine in extremis* » et sur laquelle nous appelons l'attention de nos lecteurs. Malheureusement les collections entières du *Répertoire* sont devenues fort rares. Né au milieu du scepticisme qui avait envahi le corps médical, il a été honni, vilipendé par ceux qui ne voulaient ni voir ni entendre, et ses plus ardents adeptes ont dû se retrancher dans l'ombre, en attendant des temps meilleurs. Ces temps ne sont pas encore venus, tant est grande la puissance de l'École. Nous approuvons notre confrère de Surgères d'avoir fait de la dosimétrie sans le dire. Peut-être est-ce le nom « dosimétrie » qui effarouche nos adversaires. Quant à nous, nous tenons à la chose et non au nom, et pourvu que le résultat soit obtenu par les moyens que la dosimétrie indique, nous n'en demandons pas davantage.

Voici les conclusions de l'auteur :

« La malade s'est rétablie complètement. L'utérus reste cependant criblé de corps fibreux, mais les hémorrhagies qui avaient survenu, quoique moins fréquentes, à l'extraction des deux polypes, n'ont pas reparu depuis un an. La reconstitution s'est faite brillamment; les membres ont reconquis leur vigueur, l'intelligence sa netteté; la sanguification est riche et active; nous n'avons donc qu'à nous féliciter d'avoir employé dans ce cas une méthode d'extraction à bon droit réprouvée (la torsion) et d'avoir fait intervenir pour la réaliser, la préhension de la masse fuyante, par la totalité de ses diamètres. Les phénomènes de ramollissement du cerveau amenés par thrombose ou embolie, et le retour complet de la locomotion et de l'intelligence sont des faits épisodiques qui donnent à cette observation une couleur parfaitement originale qui nous encourage à la soumettre à la bienveillante attention de la *Société de médecine pratique* de Paris. »

La Société, ni le *Journal de médecine de Paris* n'ont fait suivre cette observation d'aucun commentaire. Il nous paraît cependant qu'elle en

G

valait la peine. Mais il eut fallut reconnaître la bonté du traitement dosimétrique. Ils ont donc jugé préférable :

« De garder de Conrard le silence prudent. »

Ils laissent la réforme, à laquelle ils n'ont su ou pu s'opposer au début, s'accomplir lentement afin d'avoir le temps de rejoindre. Et on peut être persuadé qu'ils ne seront pas les moins ardents à la curée. C'est l'histoire de toutes les découvertes. Harvey fut honni pour avoir osé contredire Galien et sans la protection de Charles Ier il eut été brûlé à fagots verts, comme l'avait été Michel Servet en place publique à Genève. Ah ! si ces beaux temps pouvaient revenir ! si on pouvait au moins bâillonner ses adversaires ! Ils l'ont fait dans leur enclos : c'est pourquoi la dosimétrie a bien fait de se tenir en dehors. Aujourd'hui elle marche..... dans sa force et dans sa liberté.

Notre confrère Reignier fera bien dorénavant de ne plus s'adresser à ces muets, mais de reprendre la voie du *Répertoire* ouverte à tous les progrès.

D^r B.

H

Hémicranie, migraine.

Mme G., mariée, âgée de 34 ans, tempérament nerveux et irritable, bien constituée et d'une bonne santé habituelle, est prise, le 19 janvier dernier, vers six heures du matin et sans cause connue, d'une très violente migraine double, s'étendant à tout le front et aux parties latérale et postérieure du cou. Les douleurs pongitives qu'elle ressentait étaient si pénétrantes, qu'elle se sentait devenir folle ; c'était une fatigue pour elle de parler ou d'ouvrir les yeux, qui étaient injectés ; elle avait des vomissements bilieux et se trouvait très effrayée. Elle pria son mari de fermer les portes et de ne point parler, car elle souffrait du moindre bruit, même de ses propres paroles.

Cet état persista tout le jour et la nuit, avec des souffrances atroces ; elle prenait de temps en temps une tasse de tilleul avec de l'eau de fleur d'oranger, mais pour la rendre aussitôt.

Le 20 janvier, à huit heures du matin, je fus appelé pour la visiter, et je la trouvai dans l'état que je viens de décrire ; le pouls, d'une fréquence normale, était petit et serré, la température ordinaire.

Traitement : Granules dosimétriques de citrate de caféine et de chlorhydrate de morphine, douze de chaque, à prendre un granule de chaque ensemble toutes les demi-heures. Elle commence à les prendre à neuf du matin, et les avait finis tous à

trois heures du soir : à la troisième dose elle commence à ressentir un soulagement et il lui semblait à la quatrième qu'on lui avait ôté un tiers de son mal ; le mieux continua ainsi jusqu'à la cinquième dose, et alors la douleur revient avec sa première intensité. Tel est le récit qu'elle me fait à ma visite à six heures du soir : je lui fait prendre vingt-quatre granules de chaque espèce, en suivant les mêmes règles d'administration que pour les premières ; dès la seconde dose elle se trouvait mieux, et le soulagement continua ainsi en s'améliorant jusqu'à une heure après-minuit, où elle fut prise d'un sommeil tranquille et réparateur.

A sept heures du matin, elle me dit qu'elle se trouvait bien, sauf les tempes encore douloureuses ; j'ordonnai de ne prendre les granules que toutes les deux heures, alimentation et, pour boisson, une infusion de fleur de tilleul et de mauves.

Le 22, la malade était levée, s'occupant de ses enfants, très contente, et me remerciant mille fois.

Si j'ai été un peu minutieux dans la description de ce traitement, c'est qu'il me semble y voir l'action sûre, positive et mathématique des médicaments dosimétriques.

Dr GARCIA GOMEZ.

Réflexions. — La caféine est un eupeptique et un modérateur du cœur, c'est-à-dire un tonique gastrique et un tonique cardiaque. De là dérivent ses indications dans les migraines *à stomacho læso* ou dans les migraines congestives, parce que en régularisant les digestions et en retardant les ondes sanguines, elle procure un repos relatif au cerveau. Dans les autres classes de migraines nerveuses ou dépendant d'une lésion organique des centres cérébro-spinaux, elle est parfaitement inutile. Le chlorhydrate de morphine est un narcotique dont l'action s'ajoute à celle de la caféine dans les cas que je viens d'indiquer. G. VALLEDOR.

Hémorrhoïdes (traitement dosimétrique des).

Les lésions hémorrhoïdaires commencent toujours par de simples congestions. Les hypérémies veineuses produisent par leur répétition la dilatation des veines, qui va en augmentant au point de former des véritables varices. La congestion est due à ses causes habituelles ; mais la dilatation veineuse, qui caractérise à proprement parler les hémorrhoïdes, c'est-à-dire la constitution hémorrhoïdaire et les tumeurs de même nature, a pour cause primordiale un relâchement, une atonie qui réclame l'emploi de l'ergotine et de la strychnine (deux granules, quatre fois par jour).

On combattra la congestion rectale primitive, ainsi que le molimen hémorrhagique, par l'aconitine (un granule toutes les deux heures).

Les hémorrhoïdes par compression de tumeurs abdominales exigent la

H

suppression de la cause ; et lorsque cette compression est déterminée par la dureté et le séjour du bol fécal, il est indispensable de corriger la constipation par l'usage journalier du Sedlitz, lequel, outre sa propriété laxative, a encore pour effet d'augmenter l'avidité du sang pour l'oxygène et de désengorger le système veineux.

Les douleurs plus ou moins intenses, sans siège fixe, qui précèdent les attaques hémorrhoïdaires, peuvent être calmées par la gelsémine ou par l'aconitine (un granule toutes les heures, jusqu'à effet).

La dysurie disparaîtra avec quelques granules de daturine (un granule toutes les deux heures). Le spasme anal peut être combattu par le même agent ou par l'hyosciamine (un granule toutes les demi-heures).

Les rectorrhagies, rarement salutaires, et qui presque toujours augmentent le relâchement des veines et conduisent à l'anémie, demandent à être combattues par l'ergotine (trois granules toutes les heures).

Sur les tumeurs ulcérées et gangrenées on fera des applications topiques désinfectantes (vaseline 30, iode pur 1).

Le moyen de décongestionner rapidement le rectum et de calmer l'éréthisme vasculaire local, c'est de donner des clystères très chauds (40 à 45°). La glace, introduite dans le rectum par petits fragments, donne aussi de bons résultats, mais doit être employée de préférence comme hémostatique dans les cas de rectorrhagies opiniâtres.

Le traitement curatif de la constitution hémorrhoïdaire doit être très prolongé et pourra le plus souvent se résumer ainsi :

Le matin, une dose suffisante de Sedlitz, dissoute dans une grande quantité d'eau froide. Avant les deux principaux repas, deux granules d'ergotine, en alternant, chaque semaine, avec le sulfate de strychnine. Au coucher, deux granules d'aconitine avec deux granules de digitaline. S'abstenir de stimulant, se livrer à un exercice très actif.

Lorsque, malgré le Sedlitz, on aura de la difficulté à surmonter la constipation, nous conseillerons l'emploi du podophyllin (trois granules tous les soirs), ou de la leptandrine (dix granules, tous les matins, avec le Sedlitz).

Les lésions hémorrhoïdaires graves, soit à cause de la répétition fréquente des hémorrhagies et des inflammations qu'elles occasionnent, soit à cause la difficulté spasmodique ou mécanique qu'elles opposent à la défécation régulière, réclament les moyens chirurgicaux; parmi ces derniers, un des plus efficaces et des moins dangereux, est la dilatation forcée de l'anus au moyen d'un spéculum, après l'anesthésie avec le chloroforme.

Dr d'Oliveira Castro, à Porto.

H

Hernie.

Pendant l'année qui vient de s'écouler, un homme de 35 ans, terrassier de son état, robuste, fort et impressionable, vint en suppliant me prier de le soulager en voulant bien lui formuler quelques-unes de ces *petites graines blanches et rousses à l'aide desquelles j'avais, quelques mois auparavant, réduit facilement et sans douleur la hernie d'un de ses frères*; hernie étranglée depuis deux jours lorsque j'avais été appelé.

Auguste Bonnet, tel est son nom, avait lui aussi une hernie que, par excès de timidité, il avait jusqu'alors cachée et négligé de soigner. Elle provenait de ce que voulant maintenir, à l'aide d'une corde, un cochon vigoureux, il y a environ deux ans, il avait été projeté contre une tringle en fer, ce qui avait occasionné d'abord une forte contusion; et, par suite, le développement insensible de l'*effort* dont il n'avait encore nullement été incommodé.

A l'heure où il vint me trouver, Bonnet souffrait horriblement, par intervalles, de douleurs d'entrailles; et ces douleurs, lui occasionnant des sueurs froides, avaient leur point de départ à la hernie.

Notre homme n'avait point pris de nourriture ni de boissons depuis dix-huit heures, car, dit-il, il avait des envies continuelles de vomir. Il avait même vomi à deux reprises des matières d'un goût exécrable, fécaloïde. Il avait l'anus dans la bouche et n'était point allé à selle depuis l'avant-veille.

J'inspectai le siège du mal. La hernie siégeait à droite, à l'anneau inguinal. Elle avait le volume du poing, était rouge violacé, rénittente, très dure, très douloureuse au toucher. On sentait qu'elle était pleine de fèce durcie. Ses bords étaient œdématiés. Notre homme l'*avait forcée à plusieurs reprises, mais vainement, pour la faire entrer.*

Ventre un peu tendu; pouls intermittent, agité.

J'essayai du taxis. Les résultats furent négatifs.

L'opération de la kélotomie s'imposait.

Je la fis pressentir comme une nécessité à laquelle il faudrait peut-être avoir recours. En attendant je l'engageai à rentrer chez lui sur le champ, lui promettant de le rejoindre sous peu et lui prescrivis :

Bain chaud, lavement, cataplasmes et, tous les quarts d'heure, un granule hyosciamine et un granule arséniate de strychnine Burggraeve, avec une cuillerée d'un mélange, par parties égales, d'huile de ricin et d'huile d'amandes douces.

Quatre heures après j'étais auprès de lui. Je le trouvai très inquiet quoique son état n'eut guère empiré. Il avait suivi ponctuellement mes prescriptions et largement usé du bain où il se trouvait bien.

J'essayai une seconde fois la réduction et fus aussitôt convaincu qu'elle était manifestement impossible.

Le moment d'agir était venu. J'expliquai donc la situation à la famille et conclus carrément pour l'opération immédiate, que je parvins facilement à faire accepter par le malade.

Je m'adjoignis un confrère et elle fut pratiquée à dix heures du soir, le malade ayant

H

été préalablement chloroformé. Environ 15 centimètres carrés d'épiploon noir, gangrené, furent enlevés et l'épiploon lié, la masse rentrée.

Pansement simple, spica de l'aine.

(Dans la suite les pansements furent faits avec cérat et poudre de camphre et de charbon, et pardessus le spica, compresse que l'on imbibait de temps en temps avec des solutions de chloral ou d'acide phénique, alcool camphré et glycérine.)

Après le traumatisme, pouls lent. Je l'attribuai à l'action du chloroforme, car l'hémorrhagie avait été peu considérable et d'ailleurs le malade prétendait se trouver mieux. Borborygmes.

Prescription : Un peu de vin sucré ; tranquillité d'esprit et de corps ; eau de Sedlitz aiguisée de jus de citron ; hyosciamine, strychnine, aconitine, digitaline chaque heure d'abord ; puis chaque deux heures, contre l'impression morale, le spasme, la paralysie des vaso-moteurs et aussi pour prévenir les complications.

Le lendemain, bien-être relatif ; phénomènes généraux presque nuls. Le malade a eu trois selles molles ; soif modérée ; sommeil assez calme pendant quelques heures ; face pâle, moiteur ; un peu de céphalalgie, langue presque normale ; courbature et malaise très pénible, presque intolérable, par suite du décubitus dorsal forcé. Le malade aurait bien voulu changer de position ; il en avait même changé involontairement pendant le sommeil ; mais la douleur de la plaie l'avait éveillé avant d'avoir accompli le mouvement. Je fis remédier à cet état en soutenant les reins avec des linges. Le ventre est souple et peu douloureux ; sensation de tension au point opéré.

Le malade, depuis avant-hier, n'a pas pris d'aliments et a faim.

Continuation des granules en ajoutant iodure d'arsenic pour prévenir la suppuration. Bouillon, lait, courge cuite comme aliments ; eau vineuse comme boisson.

La journée resta bonne ; la nuit d'après également.

Sur ces entrefaites, l'entourage du malade supprima les granules. Quelques voisines avaient dit aux parents qu'un médecin des environs leur avait assuré que ces petites pilules étaient des poisons excessivement violents ; que c'était folie d'en prendre et qu'on tuerait sûrement le malade si on en continuait l'emploi.

La chose ne m'étonna pas, sachant que cet aimable confrère est coutumier du fait. J'ignore, par exemple, sur quoi il base ses jugements. Quoi qu'il en soit, cette singulière manière de pratiquer la confraternité me semble n'avoir pour excuse qu'un sentiment d'envie et confirmer une fois de plus le déplorable proverbe de : *Invidia medicorum, pessima invidia.*

Mais passons.

Toujours est-il que le surlendemain, à ma visite, je constatai une aggravation considérable chez le malade et je trouvai l'antipathie peinte sur la figure des parents.

La nuit avait été mauvaise. Le malade avait le facies abdominal caractéristique : ses yeux étaient brillants, soif très vive, respiration comme hésitante, entrecoupée, type costal. La langue était devenue sale. Il y avait eu plusieurs vomissements bilieux, porracés et un peu de hoquet. Par trois fois il avait eu des frissons assez violents. Sa voix était ronde et il parlait avec une excitation qui se rapprochait du délire. Le pouls, à l'artère radiale, battait 120 pulsations qui se déprimaient sous le doigt.

Je n'avais point sur moi le thermomètre pour la mensuration de la température, mais la chaleur était forte et âcre à la main. Urines rouges, peu copieuses, pénibles. Ventre

H

ballonné, douloureux. Le malade sentait le besoin d'aller à la selle, mais ne pouvait pas forcer. Du côté de la plaie douleurs aiguës, s'irradiant dans l'abdomen.

Voyant cet état, la famille avait appelé un prêtre qui avait jugé urgent de lui administrer les derniers sacrements.

Je levai l'appareil. Il s'exhala une odeur infecte. Plaie couverte d'une sérosité sanieuse, fétide. Couenne grisâtre sur quelques bourgeons charnus. Pourtour de la plaie rouge, empâté, rougeur érysipélateuse s'étendant jusqu'au testicule du même côté.

Sur mes insistances, on me raconta ce qui s'était passé. Mon honneur était en jeu. Je me contins toutefois et m'efforçais de faire comprendre la nécessité des granules, en faisant remarquer que la recrudescence du mal avait coïncidé avec leur abandon. Tant que le malade en avait usé, il s'en était bien trouvé. Je finis par faire promettre aux parents de les reprendre et au patient de les accepter chaque quart d'heure. Lait, Sedlitz acidulé par gorgées.

Vingt-quatre heures après, le mieux était manifeste. Calme général, pouls 90, moiteur légère; selles copieuses, infectantes, qui soulagèrent le malade; urines fréquentes claires au moment de l'émission, mais se troublant quelques heures après; ventre presque indolore, souple.

Prescription : Mêmes granules toutes les heures, lait, deux bouillons avec granules de quassine chaque fois.

Le mieux se maintint, les urines devinrent de plus en plus abondantes, de plus en plus limpides.

Les granules furent continués mais à des intervalles plus longs. L'alimentation, bien supportée, fut augmentée rapidement.

Vers le septième jour le malade éprouvait cette sensation de bien-être ineffable qui caractérise la convalescence. Il se trouvait fort et demandait à se lever.

Le traumatisme guérissait également. Les saillies vasculaires qui constituaient les bourgeons charnus montaient rapidement; et, à mesure la suppuration diminuait, les parties sectionnées s'adossaient et se cicatrisaient. De sorte que dix-sept jours après l'opération, malgré une bronchite intercurrente survenue au douzième jour et les efforts, de toux qu'elle nécessita, notre homme, qui maintenant se rend compte de tous les dangers qu'il a traversés ainsi que du bénéfice qu'il a retiré des granules, se trouvait complètement guéri.

Huit mois après l'opération il me disait encore combien il était heureux de n'avoir plus qu'une *couture* cicatricielle à la place de la *hernie*.

POSTFACE. — De cette observation il se dégage, jusqu'à l'évidence, ce fait : *Que l'alcaloïdo-thérapie suffit pour prévenir et même enrayer les conséquences souvent redoutables de l'état traumatique.*

Jusqu'à ces derniers temps on avait considéré le traumatisme comme un état spécial, une sorte de diathèse, dépendant de la lésion et ayant des suites fatales, inévitables, nécessaires.

D'où ce corollaire pratique que le rôle, l'office, les soins du médecin se bornaient à ceux d'un consolateur compatissant et affable; d'un gardien vigilant surveillant seulement les obstacles qui pouvaient surgir; d'un hygiéniste consommé devant connaître à fond les secrets de la cave et de la cuisine.

Quant aux ressources pharmaceutiques, elles n'étaient mises à contribution que pour les pansements.

H

A ces conceptions, quelques bons esprits, entr'autres Chassaignac, se chargèrent de répondre, au grand profit de leurs opérés, par ce qu'on appela l' « entraînement chirurgical », c'est-à-dire par l'administration, comme mesure préventive, des alcoolatures, teintures d'aconit, de digitale. . Mais il était réservé à l'éminent chirurgien Burggraeve, au père de la dosimétrie de révolutionner les idées acquises en inaugurant le traitement vraiment efficace, vraiment préservatif du traumatisme par les défervescents.

Dans l'observation qu'on vient de lire, ce traitement a fait mieux encore. Il a jugulé la péritonite traumatique et la fièvre de suppuration qui s'étaient présentées avec un cortège effrayant de symptômes : histologiques au niveau de la plaie, locaux du côté de l'impression vitale.

Ces manifestations, *réfrénées pendant l'administration régulière des médicaments dosimétriques, étaient apparues avec brusquerie aussitôt leur suppression et avaient coïncidé simplement avec l'époque ultime où nait la fièvre de suppuration*; époque fixée par Hippocrate, ce génie de l'observation, dans l'aphorisme suivant : « Généralement le troisième jour engendre, dans la plupart des plaies, les conditions qui les empirent et d'où procèdent les phénomènes fébriles qui amènent la suppuration. »

Dr F. DALLAC, à Soual (Tarn).

Hernie. — Manière de pratiquer le taxis.

Cher maître,

Dans le dernier numéro du *Répertoire*, notre confrère, le docteur Dallac, relate l'observation d'une hernie étranglée dont il a fait l'opération avec succès chez un de ses malades. Voulez-vous, à cette occasion, me permettre de faire connaître ma manière de pratiquer le taxis, depuis une quinzaine d'années. Je ne sache pas avoir lu ou vu employer le procédé suivant qui m'a réussi presque toujours, puisque dans un laps de dix-huit années de pratique, dans un pays d'ouvriers où la hernie est très fréquente, je n'ai été que quatre fois obligé de recourir à la kélotomie. Aujourd'hui nous donnons la strychnine et l'hyosciamine d'après vos conseils, je ne parlerai donc que du manuel opératoire.

Le malade étant placé dans une position convenable, les parois abdominales dans le plus grand relâchement possible, je suis loin de chercher à faire rentrer la hernie telle qu'elle se présente. Je commence, lorsque cela est possible, par attirer dans le sac herniaire une quantité un peu plus considérable d'intestin que je malaxe, avec prudence, pour ramollir les matières contenues dans la partie étranglée. Je fais alors placer un aide intelligent qui applique ses deux mains sur l'abdomen et qui pratique avec la pulpe des doigts des pressions assez fortes du pubis vers l'ombilic, pendant que de mon côté, les doigts armés d'une compresse, je tente la réduction. Je me sers d'une compresse fine; il me semble que le malade éprouve moins de douleur et que les pressions exercées sont plus efficaces. Ces manœuvres combinées de l'aide qui attire vers l'ombilic la masse intestinale et de l'opérateur qui fait ses efforts pour rentrer la partie herniée sont, à mon avis, très favorables, surtout quand le météorisme intestinal est modéré.

Si l'on cherche à réduire, avec assez de violence, une hernie sans cette précaution de

ramollir les matières qui causent souvent l'étranglement (je ne parle pas de la hernie épiploïque) on s'expose à faire rentrer en bloc le paquet intestinal, sans lever cet étranglement ; et nous savons tous les dangers de cet accident. Le moyen ci-dessus peut mettre, je crois, à l'abri malade et médecin. Dr CALBRIS, à Rouen.

Herpès.

Officier retraité, d'une bonne constitution, bien planté, à cheveux roux, à barbe longue; elle descend jusque sur son abdomen. Il se plaint de la région externe et moyenne de la jambe gauche qu'il me montre; j'y observe une étendue de la peau de la grandeur de la paume de la main, rouge, tuméfiée et présentant des démangeaisons. Au premier abord je soupçonne un herpès phlycténoïde et bientôt je suis confirmé dans mon diagnostic par l'examen de la jambe droite où j'aperçois, bien distinctement, de grosses vésicules d'herpès phlycténoïde. Cet herpès a à peu près un décimètre carré de surface et a une forme rectangulaire. Sans aucun doute cet homme est donc atteint d'un herpès phlycténoïde aux deux jambes. Quelle en est la cause? je l'ignore. L'examen ne révèle rien. Les organes digestifs n'offrent rien d'anormal; il n'y a aucune apparence de fièvre, point de faiblesse. Rien ne cloche, rien ne paraît défectueux dans l'organisme. On ne se plaint que de l'éruption apparue sur les deux jambes. C'est surtout la démangeaison qui est incommode.

Je combats le mal par le traitement qui suit :

1° Pendant un mois une cuillerée à bouche de granules de Sedlitz dans trois quarts de verre d'eau fraîche, le matin à jeun, en se levant;

2° Dans le cours de la journée, boire froid trois demi-verres de bardane sucrée ;

3° Matin et soir lotionner les jambes souffrantes avec une décoction de fleurs de sureau tiède, puis les recouvrir d'un linge sec et bien propre, renouvelé chaque fois;

4° Tous les soirs, immédiatement avant le coucher, prendre un granule d'arséniate d'antimoine et l'avaler au moyen de deux cuillerées de bon cognac. Je donne trente granules au malade. Je recommande en termes formels et répétés de ne rien omettre, de ne rien négliger de ce traitement ainsi que dans le régime qui sera frugal et accompagné de toutes les prescriptions hygiéniques.

J'ai revu mon homme au bout d'un mois et demi. Il m'a dit qu'il avait ponctuellement suivi mon ordonnance, qu'il avait pris tous mes médicaments qui avaient totaleenlevé son mal. Il allait très bien. Dr ROUBINET, à Crocq.

Hypochondrie (traitement de l').

L'un de ces jours, M. Moinard, médecin vétérinaire à Saultain (Nord), m'amena un malade qu'il me dit être atteint d'hypochondrie et qui avait

H

des idées de suicide, se croyant condamné par la science. En effet, plusieurs médecins avaient été consultés qui tous l'avaient traité d'imaginaire. Le mot « malade imaginaire » fait songer à Molière et souvent on a pour ces malheureux moins de pitié que de dérision.

Ce qui caractérise l'hypochondrie, c'est la stase sanguine du système veineux abdominal — *Vena portarum porta malorum* — et qui semble reproduire chez eux la doctrine de Galien. En effet, le sang de la veine-porte oscille plus qu'il ne circule, et le mouvement de reflux se fait sentir dans les sinus vertébraux et jusque dans les sinus du cerveau : aussi ces malades se plaignent-ils d'un sentiment de pression sous la voûte du crâne, comme s'il allait éclater. La substance cérébrale gorgée de sang noir, produit ces idées sombres dont les hypochondriaques sont obsédés et qui les conduisent souvent au suicide.

Inutile de dire que tous les viscères abdominaux sont gorgés d'un sang visqueux, dont une partie n'arrive point aux poumons pour y être vivifiée. Il y a des constipations opiniâtres que l'abus des purgatifs drastiques ne fait qu'augmenter. Tel était l'état du malade pour lequel notre confrère de Saultain vint réclamer nos soins. Après un examen des principaux organes, n'observant nulle part de lésions organiques, voici le traitement que nous avons prescrit : 1° Tous les matins, à jeun, Sedlitz, et, de deux jours l'un, podophyllin : quatre granules; valérianate d'atropine, un granule le soir au coucher; 2° aux repas principaux quassine, arséniate de soude, quatre granules de chaque; 3° tous les soirs, arséniate de strychnine, aconitine, digitaline : quatre granules de chaque. Au bout de quelques jours le malade alla mieux et son moral s'était complètement remis, en vertu de l'adage : *Mens sana in corpore sano*. Les médecins allopathes, si souvent à bout de ressources avec leurs médicaments grossiers, devraient comprendre que la dosimétrie est la planche de salut, tant pour eux que pour leurs malades. Dr B.

Hyosciamine (empoisonnement par l'abus de l').

Les deux lettres suivantes ont été écrites par le docteur S. Blanco, au docteur G. Valledor, directeur de la *Revista dosimetrica* de Madrid. Comment de pareils faits pourraient-ils s'expliquer en admettant l'opinion de ceux qui crient bien haut que les granules dosimétriques Burggraeve ne renferment point l'alcaloïde que porte leur étiquette. Nous

H

nous bornons à traduire ces deux lettres, laissant au lecteur le soin d'en tirer lui-même la conclusion.

I

Cher monsieur et ami,

Ces jours derniers je donnais des soins à une dame qui souffre depuis longtemps d'un *tic douloureux*. J'ordonne l'hydro-ferro-cyanate de quinine et l'hyosciamine, à prendre quatre granules du premier et un granule du second toutes les heures. Mais, malgré ma défense de dépasser cette prescription, la malade prend dix-huit granules d'hyosciamine! Vous jugez de l'effet! Fort heureusement on m'appelle et j'arrive de suite, je fais vomir abondamment au moyen de l'émétique (5 centigrammes pour 100 grammes d'eau), puis Sedlitz, infusion de thé et de café. Son état alarmant disparaît vite, et avec lui la douleur dont elle souffrait, si bien qu'elle n'a plus qu'à continuer avec la cicutine et l'hydro-ferro-cyanate de quinine.

Croyez, etc. Dr ANTONIO S. BLANCO.

Les symptômes d'empoisonnement par l'hyosciamine sont les suivants : pupilles très dilatées, qui parfois semblent s'effacer; regard indifférent, atone, lourdeur de tête avec nausées, état semblable à l'ivresse; délire tantôt furieux et tantôt gai.

Dans le cas rapporté par l'honorable docteur Sanchez Blanco, il est certain que tous ou presque tous ces symptômes se sont présentés, mais que le traitement indiqué par lui a conjuré et sauvé la malade.

L'hyosciamine est un des médicaments les plus délicats et les plus actifs du riche arsenal dosimétrique, et, pour éviter des accidents semblables, nous recommandons à nos confrères de redoubler de vigilance et de multiplier leurs visites quand ils l'ordonnent. Nous avons vu souvent deux ou trois granules produire la *mydriase*, ou dilatation de la pupille, qui est l'action physiologique du médicament; il faut dans ce cas le suspendre de suite. G. VALLEDOR.

II

Cher monsieur et ami,

Je reprends la plume pour compléter ma lettre précédente.

Madame Antonia Nober, forte et corpulente, âgée de 60 ans, à la suite de plusieurs diarrhées qu'elle a eues il y a douze ou quatorze ans, commence à souffrir d'une névralgie faciale gauche, qui s'étend aux maxillaires inférieur et supérieur et produit des douleurs insupportables dans la région maxillaire, alvéolaire et linguale, en entraînant la perte de la plupart des dents et des molaires. Je la traite d'abord avec l'hydrate de chloral, la quinine, les injections hypodermiques tantôt de morphine et tantôt d'atropine, le tout sans résultat; si bien qu'il y a deux ans, pendant qu'elle était prise d'une forte attaque, je lui donnai des pilules composées de quinine, oxyde de zinc et opium qui parviennent à calmer ses douleurs intolérables, mais aussitôt qu'on les cessait, les

H

douleurs reprenaient avec plus de violence. Il y a deux mois, elle est reprise avec les mêmes symptômes et, jugeant opportun d'employer la méthode dosimétrique, j'ordonne l'aconitine et l'arséniate de sttychnine, à prendre un granule de chaque toutes les demi-heures, et je vois avec surprise ses souffrances calmées en quelques heures. Mais comme elles se représentaient vers la nuit avec un frisson, je lui prescris l'hyosciamine et l'hydro-ferro-cyanate de quinine, pour prendre toutes les heures un granule de la première et quatre du second Malheureusement un de mes amis, qui avait été guéri la veille par les granules d'hyosciamine, survient, et dit à la garde-malade de lui donner d'abord une pilule, puis une seconde, et ainsi de suite, jusqu'à dix-huit dans une demi-heure! On me fait dire de venir de suite, que la malade est à la mort; j'accours et la trouve le visage décomposé, les pupilles dilatées, le pouls petit et à peine perceptible, tout le corps froid, excepté la tête qui est brûlante; elle rit et chante sans raison, n'y voit plus et agite sans repos les bras et les mains; son inquiétude est extrême, elle a des envies de vomir et, fort heureusement, grâce aux moyens dont je vous ai parlé dans ma première lettre, elle elle a d'abondantes évacuations et se trouve enfin un peu mieux; mais les symptômes n'ont disparu qu'après trente ou quarante heures.

Voyant que sa névralgie avait des tendances à revenir, je prescris l'hydro-ferro-cyanate de quinine et le valérianate de zinc, et grâce à ce traitement, ses douleurs sont enfin calmées et elle peut vaquer à ses affaires. Je n'ajoute aucun commentaire.

Croyez-moi, etc. D[r] A. S. BLANCO.

I

Incontinence d'urine.

Traitement sans voir la malade.

La malade est une femme indigène de 55 ans.

Le 20 octobre, une femme arabe, se disant sage-femme, s'adresse à moi pour sa sœur souffrante. Les us et coutumes musulmanes s'effarouchant d'un infidèle — quand même serait-il docteur — je dus me contenter de ses explications à défaut de constatation personnelle.

Elle me donne des réponses à peu près suffisantes pour me permettre de lui confier les remèdes dosimétriques, sans avoir vu le sujet.

Comme je l'ai envisagé, la maladie consistait en paralysie de la vessie, puisque les urines coulaient sans relâche, et qu'il n'y avait pas de symptômes d'autre maladie.

Ne parlant pas l'arabe, il m'a été impossible de connaître les précédents, mais il me semble que la maladie s'est déclarée après son dernier accouchement, c'est du moins ce qu'il m'a été donné de comprendre. Mais, dans tous les cas, la maladie est déjà chronique, c'est-à-dire depuis quelques mois. S'il elle a été traitée, il ne fallait pas le demander. Sans doute qu'on lui avait administré non seulement son urine, comme le dit notre cher collègue le docteur Boyron (p. 750, 1885), mais beaucoup d'autres choses *ejusdem farinæ*.

I

Je lui donne l'arséniate de strychnine et l'hyosciamine, un granule de chaque toutes les heures, jusqu'à huit de chaque par jour.

Le 26, la même personne est venue me consulter pour savoir si la malade devait continuer à prendre les remèdes, car elle n'émettait les urines que quatre ou cinq fois par jour.

Je conseillai de prolonger le traitement encore pour quelque temps, en diminuant toutefois la quantité, c'est-à-dire en prenant les médicaments toutes les trois ou quatre heures, mais l'avarice indigène a prévalu, et depuis je n'ai point eu de nouvelles.

Dr STATIEVITCH, à Alexandrie.

Infection purulente.

L'infection purulente est extrêmement rare à la campagne. Dans tout le cours de notre carrière médicale nous n'en avons rencontré que deux cas; le premier mortel, le second guéri après une lutte héroïque dont l'honneur revient en grande partie aux procédés désimétriques. Cette observation offre quelque intérêt parce qu'elle éclaire d'un double flambeau la nature de l'affection et son traitement. Le sujet qui la motive a 49 ans. Sa constitution est vigoureuse, la sanguification bonne, le tempérament rhumatismal. A l'âge de 22 ans, chose remarquable, à l'occasion d'une simple plaie à la main, il a eu un tétanós traumatique dont il a guéri. Aujourd'hui une simple plaie du pouce, située circulairement au-dessus de la phalangette, vient de lui faire contracter une infection purulente.

Cinq ou six jours après la suture nécessitée par l'accident, des frissons répétés, de la fièvre, la sensibilité et l'état sanieux des bords de la plaie annonçaient cette redoutable invasion. Et d'abord où trouver la cause de cette infection? Après examen approfondi nous avons cru rencontrer le contage dans un reliquat très discret d'angioleucite réfugié sur l'index d'un de ses voisins qui le visitait assidûment.

Mieux vaut un ennemi qu'un trop septique ami !

Le malheureux porteur du germe l'avait contracté lui-même au contact d'un érysipèle infectieux, érysipèle qui à l'occasion d'une plaie s'était greffée sous les espèces d'une angioleucite. Cette angioleucite inoculée, mise à son tour en regard de deux plaies, l'une chez un scrofuleux, avec phlegmon abcédé; l'autre chez le sujet de cette observation, avait amené chez le premier un érysipèle infectieux, et chez le second l'infection purulente qui nous occupe

I

La femme enfin de ce malheureux porteur de contage s'offrait à notre examen quelques jours après, avec tous les signes d'une phlébite utérine.

Il résulte de l'examen approfondi que nous avons fait de la migration du germe érysipélateux dont il nous a été donné d'étudier les étapes, que le microbe qui préside à l'érysipèle infectieux (érysipèle compliqué de productions pseudo-membraneuses du pharynx et d'état typhique) est le même que celui qui détermine l'angioleucite, la phlébite utérine et l'infection purulente. Quels que soient ces microbes, nous affirmons d'avance leur identité de nature et leur réduction à l'unité ressort suffisamment de cet exposé.

Le germe de la puerpéralité n'en diffère pas, et pour affirmer la nécessité de cette imbrication il nous suffira d'évoquer la coexistence dans les salles visitées par cette terrible faucheuse, des érysipèles, des phlébites, des phlegmons diffus, des infections purulentes, des *phlegmasia alba dolens*, etc. On nous accordera donc, après toutes ces considérations, que l'hypothèse d'un germe unique, fauteur d'espèces morbides à évolutions distantes, devient une vérité nécessaire et qu'il faudra désormais compter avec elle, soit au point de vue des recherches micrographiques, soit au point de vue du traitement. Il est bien évident en effet que de l'identité du germe devra dériver l'identité du traitement. et que si les procédés de la méthode dosimétrique combinés à quelques autres moyens choisis en dehors d'elle sont véritablement les seuls efficaces contre l'infection purulente, il en résulte nécessairement que les mêmes procédés seront les seuls applicables, parce qu'ils seront les plus sûrs, à tout le groupe des maladies dont nous avons tracé sommairement les filiations.

L'étiologie éclairée, nous reprenons l'historique de la maladie. Deux jours après le frisson et l'ascension thermique (40°), nous constatons simultanément sur les saphènes des deux membres et le grand axe dirigé suivant leur cours, deux îlots constitués par un plateau induré et une rougeur érysipélateuse. Nous percevons dans le centre de ce plateau un cordon noueux induré qui est absolument caractéristique de la phlébite. L'hésitation n'était plus permise et l'infection purulente s'affirmait par un de ses germes les plus redoutables. Température, 40 à 40 degrés et demi; langue humide, ventre météorisé comme dans les états typhiques, diarrhée, intelligence nette, pas de douleurs articulaires; les poumons et le foie ne sont le siège d'aucun incident morbide.

Prescription : Granules aconitine, digitaline, arséniate de strychnine et enfin arséniate de quinine — en raison des rémissions qui se lient

I

toujours aux septicémies — un granule de chaque, toutes les demi-heures, jusqu'à abaissement fébrile.

Eau vineuse, bouillon, potages, viande crue, alimentation forcée.

Nous prévoyons une lutte enragée, il faut donc mettre du charbon dans la machine.

Trois jours après, les phlébites sont arrêtées et la température ramenée à 39°. Le dixième jour de l'invasion, nous ouvrons un abcès localisé au tiers supérieur de la cuisse droite, dans la direction de la saphène, au niveau du plateau induré. Les deux membres inférieurs sont considérablement tuméfiés (œdème blanc). Le quinzième jour, ouverture d'un second abcès sur le second plateau du membre inférieur gauche. Le traitement par les granules a été continué avec énergie par le malade, qui, en présence du danger couru, l'adopte avec une sorte de fanatisme. La température oscille entre 38° et demi et 39-39 et demi le soir. Le mouvement phlébitique est complètement arrêté. Si les défervescents n'ont pas pu amener la réduction fébrile totale, ils ont tempéré du moins le mouvement et amené avec cet amendement la chute phlébitique. A ce moment, en dépit de leur activité, apparition violente d'une arthrite du genou gauche.

Prescription : Continuer les granules, y adjoindre des granules de salicylate de soude et de quinine; onguent napolitain belladoné sur l'article, compression ouatée, vésicatoires successifs.

Le genou est horriblement douloureux et il nous faudra trente jours de lutte et l'administration persévérante des granules jusqu'au hoquet pour le mettre à l'abri d'une suppuration intra-articulaire

Les granules de salicylate amènent une sueur abondante et une dépression telle que nous sommes forcés de les suspendre et d'ajouter à la prescription une potion alcoolique.

Le vingt-cinquième jour de la maladie, le poignet gauche se tuméfie et devient à son tour épouvantablement douloureux. Même traitement que pour le genou. Dégonflement progressif; terminaison par arthrite sèche.

Amélioration lente, mais sûre, obtenue par le massage que nous prescrivons quand la synovite purulente n'est plus à craindre.

A la même période le malade est oppressé, il expectore des crachats sanglants, sans pneumonie. Quelques épistaxis apparaissent en même temps que des râles humides dans la poitrine. La potion est continuée et des vésicatoires volants appliqués sur le thorax.

C'est à la même époque que le membre inférieur droit est occupé par une poussée érisypélateuse qui ressemble à tous égards aux poussées

I

caractéristiques de la morve. Compression du membre à l'aide de bandelettes imprégnées d'une décoction de quiquina phéniquée. Cette compression antiseptique fait merveille.

Malgré tous ces incidents, le malade mange énergiquement et dévore littéralement une livre de viande crue dans les vingt-quatre heures. Une seconde poussée infectieuse sur le membre droit est arrêtée de la même façon. Le ventre conserve toujours son météorisme. La diarrhée abondante est entretenue du reste depuis le début de la maladie par une dose quotidienne de dix grammes de sel granulé de Sedlitz. L'odeur des matières alvines est infecte. Nous continuons donc à en faciliter le départ.

A ce moment, quarantième jour de la maladie, nous sommes arrêté dans l'administration des granules défervescents par un phénomène avertisseur de saturation : la vitesse du pouls (120 à 140°) et sa petitesse mises en regard d'une élévation de température insignifiante : 38°. Cette discordance entre le pouls et la température doit être recherchée avec attention si l'on veut éviter les phénomènes redoutables de l'intoxication.

Après quarante-huit heures d'arrêt le pouls était redevenu harmonique et son amplitude normale était rétablie.

Il nous était déjà arrivé dans le cours du traitement, vers le vingt-cinquième jour environ de la maladie, d'être forcé de battre en retraite pendant quarante-huit heures devant l'invasion d'un phénomène similaire d'intoxication : le hoquet.

Nous espérons qu'après des preuves de cet ordre, les mauvais plaisants cesseront d'attaquer la valeur médicamenteuse des granules dosimétriques. Nous reconnaissons à l'administration des alcaloïdes défervescents trois motifs de suspension momentanée : le hoquet, la discordance subite ou progressive du pouls et la température, le pyrosis. Le pyroxis est moins inquiétant, mais il affirme dans tous les cas une saturation gastrique et mérite d'être pris en considération.

Quand la température de notre malade s'est trouvée ramenée à 38° le soir, 37 et demi le matin, et qu'il nous a paru évident que les défervescents n'opéraient plus, nous les avons supprimés et remplacés par une dose quotidienne d'un gramme de sulfate de quinine.

Aujourd'hui (soixantième jour de la maladie) la fièvre a disparu complètement ou à peu près (37 et demi et 38° au maximum); le poumon qui, dans le cours de l'affection, avait été le siège de phénomènes hypostatiques, est revenu complètement à l'état normal; l'expectoration sanglante qui s'était accusée deux fois sans pneumonie a disparu, l'abdomen est à peine météorisé; la diarrhée rare, les arthrites sont en voie de résolution et après avoir nécessité l'immobilisation, ne demandent plus qu'un

massage prudent et progressif, pour rappeler le jeu des articles. L'œil est bon, la langue humide, la sanguification vraiment riche. Bref, notre malade est convalescent.

Il y a dans cette observation trois points culminants que nous voulons encore une fois mettre en lumière : l'unité du microbe, l'utilité dans tous les états infectieux, quels qu'ils soient, de l'alimentation forcée, la nécessité des défervescents. Le premier facteur est tout une révélation thérapeutique. Le second est indispensable pour épauler l'organisme dans les maladies infectieuses. Le troisième est nécessaire. N'est-il pas admirable que les défervescents aient enrayé les phlébites, et par conséquent les purulences veineuses. S'ils n'ont pu arrêter l'élan arthritique, qu'ils aient du moins maintenu les synovites dans le cycle adhésif, et qu'enfin en stérilisant les congestions viscérales, ils aient mis les organes profonds à l'abri de ces raptus purulents qui soulignent la mort.

Dr Reignier, à Surgères.

Influenza.

Je m'empresse de vous faire part d'un cas de grippe (influenza) jugulée en quatre heures.

Nous avons, ici, une épidémie de cette maladie. Heureusement on en vient à bout, avec la quinine administrée pendant huit jours. C'est long.

Le 11 septembre dernier, appelé au lit d'un jeune malade (19 ans) atteint de cette espèce de diphtérie, je le trouvai affreusement courbaturé, avec douleur pongitive au côté droit, migraine, fièvre, constipation, point d'urine émise. Il était dix heures du soir. Pouls 80, chaleur 98°8 F.

Le sulfure de calcium, quatre granules donnés d'heure en heure, en eut facilement raison.

Au commencement, défervescents : aconitine et vératrine, un granule de chaque, ensemble; d'abord de quart en quart d'heure, puis à plus longs intervalles. Il n'en prit que six de chaque.

Le pouls, pendant ces quatre heures, fut très variable: il oscilla entre 80, 75, 66, 62 et tomba à deux heures du matin à 60.

Le calorique, à une heure du matin, était 101° Fahr. Administré à deux heures un granule arséniate de strychnine. Alors tout alla bien.

A sept heures, pouls normal, température 98° Fahrenheit.

Donc, cette maladie qui peut, selon le docteur Poucel (p. 95), produire des effets pernicieux : entérite rhumatismale, bronchite, laryngo-trachélite spasmodique, asthme, emphysème pulmonaire, etc., a été littéralement muselée en quatre heures.

Je me garde bien de dire *jugulée*, expression hérétique dont une illustration médicale d'ici a dit : « Bien fou est celui qui prétend juguler une maladie. » Le coupable

I

méritерait, donc, les flammes de l'enfer. Mais, connaissant votre admirable méthode, âgée aujourd'hui de douze ans, Dieu merci! et lisant assidûment le *Répertoire*, que vous avez l'obligeance de m'envoyer, et, ne voulant pas laisser brûler mon jeune malade dans le meilleur des modes possibles, je devins hérétique, et qui, plus est, dosimètre.

Le lendemain de ce crime commis, mon malade, secrétaire d'une société de gymnastique de cette ville, marchait glorieusement en tête d'une nombreuse procession qui sérénada, huit fois, belles dames et notabilités municipales. Le malade exalte la dosimétrie et crie miracle, comme s'il y avait des miracles en notre siècle. S'il y a des miracles, rendons-en grâce à la science, qui marche à pas de géants. On régala de champagne mon malade, ce qui finit par le mettre tout à fait en son assiette.

Personne, cependant, ne meurt de l'épidémie régnante; aussi notre ville est-elle — et les statistiques le prouvent — la ville la plus saine du monde. Serait-ce au Sedlitz que serait dû ce changement de décoration dans une citée réputée jadis si malsaine? C'est possible, avec la dosimétrie aidant; car, depuis un an, les pharmaciens ont fait ici des ventes énormes de ce sel merveilleux Et puis, il y a aussi des Esculapes qui rougissent d'avoir erré si longtemps, mais qui se plaisent à donner à leurs malades les granules dosimétriques dilués dans potions ou bouteilles à encre. C'est masqué, et le liquide ne sent pas le roussi. Mais le temps n'est pas éloigné où tout se fera en plein soleil et où l'on bénira le savant inventeur de la bienfaisante dosimétrie.

Dr A. KNOBLOCH, à la Nouvelle-Orléans.

Injections sous-cutanées en général.

Mémoire lu à la Société de thérapeutique dosimétrique de Paris.

Messieurs,

Nous sommes à une époque de recherches et d'enfantement perpétuels, et en ce siècle de vapeur et d'électricité, la médecine aussi bien que les sciences économique, agronomique, militaire, chimique, industrielle et autres, s'efforce sans cesse de découvrir des horizons inconnus, de perfectionner les doctrines nées d'hier et d'expérimenter des médications nouvelles. N'oubliant jamais notre belle mission de soulager et guérir les hommes, nous cherchons ainsi à reculer le terme de leur existence à mesure que leurs passions ou leurs folies diminuent le nombre de leurs jours! Aussi, que de progrès, que de découvertes, que d'adoucissements aux souffrances humaines, constatons-nous avec orgueil depuis ces dernières années?

Parmi les nouvelles conquêtes de l'art de guérir, il n'en est point de plus féconde que la découverte des alcaloïdes, et en se répandant de plus en plus, on peut dire que leur emploi a complètement changé l'aspect de

I

la thérapeutique actuelle. C'est pour une bonne partie à la dosimétrie qu'on doit cette vigoureuse impulsion en avant. Aujourd'hui, la machine est lancée à toute vapeur et nul ne peut prédire quand elle s'arrêtera, car, de tous les côtés, surgissent de nouveaux médicaments qu'on étudie avec passion, dans l'espoir souvent réalisé d'y découvrir des propriétés inattendues, insoupçonnées jusque là.

Pour n'en citer qu'un exemple récent, la cocaïne, pouvait-on espérer que l'alcaloïde de cette plante, la coca, que des récits un peu légendaires nous représentaient comme un toni nutritif de premier ordre, serait un antalgique aussi puissant, un insensibilisateur local inutilement rêvé jusque là par MM. les dentistes et par nos médecins?

Que de surprises heureuses attendent les expérimentateurs dans cette voie féconde! Combien d'alcaloïdes tirés de nos plantes indigènes, nous fourniront des ressources que leurs propriétés actuellement connues ne permettent pas de deviner? Combien d'autres encore plus actifs seront extraits de cette flore exotique croissant mystérieuse sous les baisers ardents du soleil des tropiques, au fond des solitudes africaines ou de ces retraites sauvages du Brésil, sans que l'œil avide du botaniste les ait encore effleurés? Soyons-en convaincus, Messieurs, l'avenir est à l'alcaloïdothérapie et attendons-nous chaque jour à des découvertes utiles à l'humanité. Et c'est ainsi qu'à mesure que ces esprits destructeurs inventeront des *tormenta belli* de plus en plus dévastateurs, des canons Krupp, des canons de Bange, des obus asphyxiants et de la dynamiteuse des airs, des médecins, des chimistes modestes, mettront au jour quelques bases nouvelles qui soulageront les maladies jusque là réputées incurables, et reculeront les limites de la vie. Le plus beau rôle n'est-il pas pour nous?

Mais je ne dois pas oublier la questions que nous avons à traiter aujourd'hui : les *injections hypodermiques*, et après ce préambule sur les alcaloïdes, où je ne trouverai certainement aucun contradicteur, j'aborde courageusement le rivage d'où va souffler peut-être un vent d'orage et de divergence.

Il m'a fallu, je l'avoue, un certain courage pour traiter ce sujet, adopté à notre dernière séance, mais sur lequel le *Répertoire*, dans son avant-dernière chronique, s'est assez vivement expliqué. C'est l'abus, et non l'usage des injections hypodermiques, qui a été ainsi pris à parti, car aucun de nous n'a évidemment songé, j'en suis certain, à substituer l'usage des injections sous-cutanées à la posologie si nette et à administration si régulière des granules à l'intérieur. D'ailleurs, est-ce praticable? Voyez-vous un médecin faisant cinq, dix, quinze et vingt piqûres par

I

jour à un malade, et même davantage, pour obtenir l'effet désiré? Mais deux clients pareils rempliraient sa journée! Que de tours et de retours, que d'escaliers à gravir et à descendre, et quelle bonne aubaine pour les cochers de fiacre! C'est aussi pour le coup que le mot de *tatouage,* employé par Burggraeve, deviendrait une vérité!

Non, les injections sont un moyen et non pas une méthode, encore moins une doctrine. Nous aurions tort de partir si vite en guerre. Nous ne voulons voir dans les injections hypodermiques que ce qu'elles sont en réalité : l'auxiliatrice utile d'un traitement, une ressource active à mettre en œuvre dans certains cas pressants où la médication interne a besoin d'une impulsion plus vigoureuse.

Prenons garde, Messieurs, qu'en déclarant trop haut que « *hors le granule point de salut*, » nous ne nous privions de médicaments nécessaires, de moyens consolateurs, et que nous ne méritions, à notre tour, le reproche que M. Burggraeve adresse souvent à ses adversaires, de ne rien voir en dehors de leurs principes et d'être des intransigeants forcenés, et quand un procédé nouveau d'alcaloïdothérapie appelle l'attention d'un grand nombre de médecins, sachons écouter et réfléchir avant de proscrire; la tolérance est souvent chose prudente!

Je dis plus; alors même qu'il s'agirait d'une de ces idées étranges, déraisonnables même au premier aspect, d'une de ces idées qui traversent follement l'esprit de quelque médecin aventureux, saluons néanmoins ce rêveur, car ce sont ces chercheurs, ces aventureux, qui ont découvert la quinine, la morphine, le chloroforme, l'iode, le brome, la caféine, la cocaïne, en un mot tous les alcaloïdes; ce sont eux qui ont mis au jour cette mine féconde, et c'est parmi ces aventureux qu'on a tout d'abord, à l'origine, rangé Christophe Colomb, Jacques Cartier, de Lesseps et de Brazza, avant d'en faire des précurseurs.

Eh quoi, nous blâmerions certains d'entre nous, des impatients, si vous voulez, mais à coup sûr des gens de cœur, d'avoir recherché, en présence des effroyables tortures auxquelles ils assistent parfois, s'il n'existait pas un chemin plus prompt que l'estomac pour administrer les alcaloïdes? Dans des cas aigus où la douleur est surhumaine et le péril extrême, ils ont tenté de relever le navire battu par la tempête, de le conduire au port; il fallait pour cela que l'alcaloïde agisse en quelques secondes, électriquement, pour ainsi dire, afin d'écarter la mort tout d'abord et d'avoir le temps de réfléchir ensuite au traitement à instituer, et ils auraient tort d'employer (au début d'un accès d'angine de poitrine, par exemple) une injection sous-cutanée de morphine ou de nitrite d'amyle? Non assurément. Dans d'autres circonstances où l'économie est

minée par un mal lent, profond, désorganisateur, n'est-il pas bon encore d'imprimer de temps en temps à ces forces qui sommeillent, à ces appareils, à ces fonctions qui languissent et s'oublient, une excitation soudaine, un coup de fouet rapide qui remette en branle leurs rouages inactifs?

Considérons donc, Messieurs, l'usage (je ne dis pas l'abus) des injections hypodermiques comme une modeste dépendance de l'alcaloïdothérapie. C'est grâce à celle-ci qu'elle subsiste, c'est d'elle qu'elle est née; ne répudions pas cette humble servante de la dosimétrie, et qui n'a jamais songé à la détrôner; tendons-lui la main, cherchons à tracer ensemble les bornes de son domaine et les circonstances où elle est réellement utile. — Du moment qu'elle apporte un adoucissement à la souffrance humaine, notre devoir est de l'accueillir et de l'étudier.

Il est des idées médicales (la rapidité avec laquelle la dosimétrie a rayonné en est la preuve) qui, répondant à un besoin véritable, font comme ces grains de blé jetés par la main indifférente du moissonneur dans une terre bien préparée, elles germent et produisent au centuple. — D'ailleurs, cet usage des injections hypodermiques a, quoique né d'hier, d'assez beaux états de service pour mériter notre attention.

Passons-les rapidement en revue, non pas en partisans enthousiastes et exaltés, comme certains de nos confrères, amoureux fous, je devrais dire plutôt, folles victimes de la morphine, mais en hommes désireux de démêler la vérité et heureux de trouver sous leur main un moyen de plus pour guérir ou soulager leurs semblables.

Je n'ai pas, vous le supposez bien, la pensée de faire ici un traité sur l'emploi des injections hypodermiques; ce qu'on a demandé à chacun de nous, c'est d'apporter le résultat de ses expériences, et je me bornerai à quelques indications particulières; si mon exemple est suivi par plusieurs d'entre vous, peut-être ferons-nous œuvre utile et durable.

Nous ne nous arrêterons donc point aux injections sous-cutanées morphiniques mises en usage pour calmer la douleur, c'est un moyen banal et mis trop facilement à la portée de nos malades; nous ne manquons point, d'ailleurs, d'agents puissants pouvant remplacer avec succès l'injection de morphine, quand une action immédiate n'est pas indispensable (atropine, aconitine, cocaïne, hyosciamine, bromhydrate de quinine), et jamais, comme cela arrive pour la morphine, le médecin n'aura à regretter de les avoir indiqués à son malade. Cependant, nous devons vous signaler une indication récente et utile de la morphine en injection, pratiquée au voisinage d'une hernie étranglée pour en amener la réduction (une seringue de Pravaz contenant deux centigrammes, tous

I

les quarts d'heure.) En prescrivant en même temps à l'intérieur, hyoscіamine, atropine et sulfate de strychnine, et en pratiquant, sans se hâter, un taxis intelligent, on réussit à se débarrasser, en peu de temps, du cauchemar d'une opération toujours dangereuse.

Déclat fut un des premiers médecins qui mit en œuvre, mais lui, *largâ manu*, les injections sous-cutanées. Il s'est servi, pour les faire, d'une seringue contenant cinq grammes, avec laquelle il injectait, dans la peau des cuisses ou du ventre, autant d'une solution d'acide phénique ou de phénate d'ammoniaque. Et je dois à la vérité de dire que cette quantité considérable de solution est immédiatement absorbée sans occasionner le moindre abcès. Déclat voulait, par ce moyen, exterminer les microbes de la fièvre typhoïde, entrevus et dessinés par lui avant même les travaux de Pasteur.

Depuis lors, cet audacieux de la première heure a rêvé bien plus encore ; il prétend anéantir avec ses solutions phéniquées, le microbe de la fièvre jaune, le virus de la variole, et détruire même sur place la cellule cancéreuse! Hélas ! il est bien à craindre qu'il ne succombe avant d'avoir vu son triomphe, comme Moïse avant de toucher le sol de la terre promise ; n'importe, pas un de nous ne le blâmera avant d'avoir caressé cette chimère.

Il est un emploi des injections sous-cutanées qui réussit très bien dans le traitement de la syphilis, et dont je puis parler pertinemment. Chez nombre de sujets délicats, chez beaucoup de femmes ou chez les personnes âgées, c'est avec beaucoup de peine qu'on parvient à faire taire cette diathèse. Quand on emploie chez ces personnes la médication classique (granules de biiodure d'hydrargyre), au bout de quelques jours la salivation survient, puis la stomatite mercurielle, des aphtes, des ulcérations apparaissent sur les bords de la langue ou la muqueuse des joues ; il faut suspendre forcément la médication, et pendant ce temps d'arrêt, d'inaction, s'opèrent de nouvelles poussées vers la peau, la tête, les organes ou les os. — Ne rien faire est un danger, revenir au biiodure est une impossibilité. Eh bien, dans ces circonstances, au lieu de continuer à battre en retraite, on peut recourir hardiment, suivant le conseil de M. Martineau, aux injections de peptonate de mercure (1 gramme pour 30 grammes), une seringue de Pravaz entière tous les deux jours. S'il existe des papules, une roséole, une gomme, choisissez, pour faire l'injection, le voisinage de la lésion spécifique, et vous serez surpris de voir, dès la quatrième ou la cinquième injection, roséole, papules ou plaques, pâlir, perdre peu à peu leur teindre cuivre ou brunâtre, et la gomme fondre avec une rapidité telle qu'on se demande parfois si le diagnostic

I

était bien fondé. Avec ce traitement, point de temps d'arrêt obligatoire, point d'accident, point d'embarras mercuriels; — on le suspend au bout de quarante jours; — pendant un mois, on blanchit son malade avec de l'iodure de potassium, et on revient aux injections hydrargyriques pendant un autre mois; un second mois d'iodure, et tout est dit. Ce que je vous dis là, Messieurs, je l'ai moi même observé : *vidi, vici!* Eh bien, en songeant aux difficultés, aux ennuis du traitement classique, à l'impossibilité, dans certains cas, de le continuer, à ces frictions dégoûtantes et malpropres encore préconisées aujourd'hui, croyez-vous qu'on ne doive pas regarder avec reconnaissance, avec satisfaction cette petite seringue, nouvelle lance d'Achille, qui guérit si bien les plaies faites par le petit dieu malin?

Vous connaissez tous, Messieurs, le traitement de la phtisie proposé par notre confrère, le docteur Filleau, à bon droit désigné, il y a quelques jours, par le Ministre, pour poursuivre, en Angleterre, ses études si intéressantes sur le traitement de la phtisie. Vous avez tous lu sa brochure, remplie d'observations péremptoires et fort encourageantes. M. Filleau traite tous ses phtisiques, même ceux atteints de phtisie galopante, par des injections sous-cutanées d'acide phénique; il s'en trouve bien, et ses malades mieux encore!

M. Déclat, que les lauriers de son rival empêchaient sans doute de dormir, cite à son tour, dans le dernier numéro paru de son journal intermittent, *La Médecine des ferments*, des résultats aussi heureux. Enfin, dans le même ordre d'idées, et se glorifiant de succès plus rapides et plus éclatants encore, nous devons citer le docteur Roussel, qui, pour combattre la grande moissonneuse du genre humain, se sert des injections sous-cutanées d'eucalyptol.

Plus activement encore que l'acide phénique, d'après notre savant confrère (et nous avons pu nous en convaincre sur plusieurs de ses malades), l'eucalyptol déterge et cicatrise les ulcérations fétides et les anfractuosités purulentes des cavernes pulmonaires. Après trois ou quatre injections, tout l'organisme du malade est imprégné de cette huile essentielle; son haleine, sa peau, sa transpiration sentent l'eucalyptol, il vit dans une atmosphère basalmique perpétuelle et ses crachats se transforment très promptement.

Quelques mots d'explication sur cette dernière modification. Dans la bronchite légère, les malades expectorent des crachats muqueux où l'on observe des fibrilles albumineuses ou muqueuses; l'affection s'aggrave-t-elle, après deux ou trois jours de fièvre, on découvre, au milieu des crachats plus épais, des fibrilles musculaires en losanges allongés, parmi

lesquelles on remarque des globules circulaires et arrondis de pus avec un noyau central; si la bronchite devient catarrhale, ces globules purulents deviennent extrêmement abondants, et leur nombre l'emporte de beaucoup sur les fibrilles musculaires. Enfin, le mal se change-t-il en phtisie, oh! alors, le bacille caractéristique apparaît, tantôt en bâtonnet, tantôt en massue, et ces bacilles fourmillent dans les crachats des phtisiques. Eh bien, à mesure que le nombre des injections d'eucalyptol s'élève, celui des bacilles diminue, et après huit ou dix séances, on est tout surpris de n'en plus trouver à l'examen chimique, ils ont complètement disparu; — les globules de pus subsistent encore, il est vrai, mais en persistant dans le traitement, on les voit bientôt diminuer et disparaître à leur tour. L'amélioration marche ainsi par périodes successives et bien déterminées

En même temps, l'aspect extérieur des crachats se modifie, et il est facile de s'en rendre compte. A cette expectoration grisâtre, floconneuse, visqueuse et tenace, que le malheureux n'expulse de sa poitrine haletante qu'après de nombreuses quintes de toux, de soulèvements d'estomac, et parfois de vomissements, succèdent des crachats muqueux, légers, aérés, remontant sans efforts et sans quintes de toux. Le sommeil reparaît, les sueurs profuses ne se reproduisent plus, la bouche, débarrassée de ces passages fétides et répugnants, reprend de l'appétence; en un mot, le phtisique renaît à la vie.

Je dois dire cependant que si la maladie est trop avancée et la désorganisation trop profonde, le traitement reste impuissant, mais le sujet retrouve toujours une amélioration notable; il souffre moins, dort mieux, est moins hanté, rongé par la fièvre; il mange, enfin, et lorsqu'un phtisique peut manger, il augmente par là même le nombre de ses jours. M. Roussel soutient qu'avec ces bienfaisantes injections, les malades finissent par s'éteindre sans souffrir, à l'image de la lampe que l'huile n'alimente plus, comme disaient les anciens.

Séduit, je dois le dire, par l'enthousiasme convaincu de mon confrère et le mieux de quelques sujets qu'il m'a montrés, j'ai soigné par des injections d'eucalyptol quatre phtisiques à des degrés plus ou moins avancés. Chez deux, l'effet a été et est resté surprenant; chez un troisième, une femme, le mal est resté stationnaire, cependant elle a engraissé de deux livres, ce qui est d'un bon augure pour l'avenir, mais le résultat m'a étonné chez la quatrième personne, une jeune fille atteinte de phtisie torpide, soignée pendant longtemps à l'asile de Villepinte. Chez elle, les deux tiers du poumon gauche n'étaient qu'une vaste caverne; à peine si une lamelle étroite fonctionnait encore au bord du sternum. Quant au

I

reste de l'organe, on y entendait l'orchestration la plus variée; tous les râles possibles semblaient s'y être donné rendez-vous pour y jeter chacun leur note discordante et faire un tapage inouï en aboutissant au vaste carrefour dont j'ai parlé. Impossible d'appliquer son oreille sur tout ce côté sans reculer épouvanté et se demander si le lendemain ne serait pas son dernier jour. Le pouls battait précipitamment, les lèvres de la jeune fille étaient sèches et bleuies, sa peau terreuse et blême, ses mains glacées et cyanosées; l'oxygénation du sang était insuffisante, se faisait mal; une piqûre à la peau donnait issue à du sang noir et épais; la respiration était haletante, la transpiration abondante; les règles avaient disparu depuis longtemps; enfin, la pauvrette ne mangeait plus. C'était une morte ambulante, appelée à disparaître au premier jour. J'essayai par charité ces injections; je les fis pendant un mois et demi et sa mère les continua pendant mes vacances. Je l'ai revue à mon retour; eh bien, je ne puis pas dire qu'elle vit : souffrir ainsi ce n'est pas vivre, mais enfin elle *survit,* elle marche mieux, mange davantage, passe de meilleures nuits, ne transpire plus, et grande caverne et cavernules se sont nettoyées, vidées; il y a un souffle amphorique en échange de ces gargouillements à grosses bulles tapageuses; n'est-ce pas étrange — et là, il n'y avait pas d'erreur possible... — Je me hâte d'ajouter que la malade suivait en même temps un traitement à l'intérieur. J'ai cherché tour à tour, d'abord à calmer la fièvre avec les défervescents (aconitine et vératrine); j'ai arrêté les sueurs avec l'atropine, procuré du sommeil en donnant en même temps de la codéine le soir; enfin, j'ai favorisé la cicatrisation avec de l'hélénine, également un anti-bacillaire, et quand j'ai été un peu maître du champ de bataille, la quassine a ramené quelque appétit.

En Allemagne, en Amérique et en France même, on a employé d'une manière encore plus hardie les injections sous-cutanées au traitement de cette même maladie. C'est ainsi que M. Gouguenheim n'a pas craint de traiter la tuberculose pulmonaire en l'attaquant directement par des injections intra-parenchymateuses de bichlorure de mercure au millième ou aux deux millièmes, faites dans le premier espace intercostal. Eh bien, cette injection d'un à trois milligrammes de sublimé a amélioré vingt et un malade sur trente-trois et n'a donné lieu qu'une seule fois à une hémoptysie insignifiante. M. Truc s'est aussi trouvé très bien du même traitement chez un grand nombre de phtisiques du service du professeur Lépine, de Lyon.

Ce dernier, frappé de l'innocuité du procédé et de l'amélioration survenue chez les malades, s'en est servi à son tour, pour traiter la pneumonie infectieuse et avec succès, car il n'en a pas perdu un seul.

I

Pour pratiquer cette injection, dit la *Gazette des Hôpitaux* du 2 octobre 1886, M. Lépine enfonce dans le poumon, à deux ou trois centimètres, et dans la partie hépatisée, une longue aiguille de Pravaz; il adapte ensuite immédiatement à la canule la seringue toute chargée et injecte le quart de son contenu dans un premier endroit, puis retirant un peu l'aiguille, il la dirige sur un autre point hépatisé voisin, où il fait une seconde injection; il en fait, séance tenante, et de la même façon, une troisième, et enfin, une quatrième, à la distance de quelques centimètres les unes des autres.

Quant à la substance médicamenteuse injectée, le docteur Lépine ayant remarqué qu'en n'employant qu'une seule espèce d'injection (sublimé, benzoate de soude ou acide phénique), il survenait tantôt des symptômes généraux d'intoxication, tantôt des symptômes d'irritation locale, a eu la pensée d'associer plusieurs antiseptiques, espérant par là augmenter leur puissance d'activité, tout en se mettant à l'abri des accidents précités.

Et l'expérience lui a démontré qu'il était dans le vrai. Il a donc employé une solution aqueuse contenant :

Un cent millième de sublimé,
Un millième d'acide salicylique,
Un millième d'acide phénique,
Un demi-millième d'acide benzoïque,
Un demi-millième de chlorure de chaux,
Un dix-millième de brome,
Deux millièmes de bromhydrate de quinine,
Et deux millièmes de chloroforme.

M. Lépine a eu la preuve que cette solution ainsi composée avait plus de pouvoir antiseptique que chacune de ces substances isolées, en voyant qu'aucune de celles-ci n'empêchait seule le développement du *bacillus subtilis*, tandis que leur mélange, additionné de quantité égale de bouillon, l'empêchait absolument.

Cette dynamisation supérieure obtenue dans ces conditions, n'a rien qui doive nous surprendre. Elle avait, il y a de longues années, été reconnue par Mandt, médecin de l'empereur Nicolas, lors d'une épidémie de fièvres intermittentes graves, qu'il combattit avec succès en donnant à ses malades de l'extrait de *nux vomica* uni à la quinine, qui n'avait pas réussi employée isolément au début du mal.

L'utilité de cette association a été également démontrée et posée en principe par le docteur Burggraeve dès les premiers temps où il a établi les règles fondamentales de sa méthode. Aujourd'hui, c'est une vérité

I

reconnue par tout le monde que l'adjonction de plusieurs médicaments double les effets physiologiques et curatifs de chacun d'entre eux, et la judicieuse remarque de M. Lépine sera la meilleure réponse à opposer à ceux qui reprochent au père de la dosimétrie de conseiller aux malades deux ou trois espèces de granules de noms différents, il est vrai, mais de propriétés similaires.

Je termine ici, Messieurs, ce que j'avais à dire sur l'emploi utile des injections sous-cutanées en général, en me réservant de vous lire tout à l'heure, si je n'ai pas abusé de votre bienveillante attention et quand ce sujet intéressant sera épuisé, deux observations particulières où je me suis bien trouvé des injections de strychnine maniées à haute dose. Je prie notre cher président de m'excuser d'avoir légèrement empiété sur le domaine de l'antisepsie, qu'il va aborder tout à l'heure, mais je n'ai fait qu'effleurer légèrement un sujet vaste et sérieux que sa science saura bien approfondir mieux que moi. D[r] Gélineau, à Paris.

Impaludisme.

L'impaludisme dans les affections chirurgicales.

On sait que c'est M. Verneuil qui soutient aujourd'hui cette thèse *urbi* et *orbi*, et on ne saurait lui en vouloir, puisqu'il tend ainsi à introduire la thérapeutique médicale dans le domaine opératoire.

Il y a de longues années déjà que nous insistons sur l'emploi des alcaloïdes défervescents en chirurgie, et nous avons fait voir que depuis l'introduction de ces agents vitaux dans notre pratique notre mortalité s'est trouvée presque réduite à rien. Ce qui rendait autrefois l'opéré si accessible à la fièvre miasmatique, c'était sa faible résistance à ces agents. En le saturant d'alcaloïdes : tels que l'arséniate de strychnine, de quinine, d'aconitine, de vératrine, on le cuirasse en quelque sorte contre la fièvre.

Au Congrès international de Paris, en 1867, un chirurgien italien, Mazzoni, disait : le sulfate de quinine est une arme indispensable pour mener à bonne fin la plupart des opérations ; seulement on a trop abusé des doses grossières.

Il faut donc en arriver au traitement dosimétrique, c'ést-à-dire aux doses fractionnées et rapprochées. D[r] B.

I

Contribution à l'étude de l'impaludisme. — Son traitement par la méthode dosimétrique.

I

Puisque le *Répertoire* est ouvert à toutes les bonnes volontés, je vais en profiter pour dire, moi aussi, ce que la dosimétrie m'a apporté de courage, d'aide et de réconfort. Somme toute, si je fais la balance: d'un côté, les déboires, venant la plupart du temps des jalousies ambiantes mercantiles et professionnelles; de l'autre, la satisfaction intime du devoir accompli, du malade soulagé ou guéri, et de la reconnaissance méritée, je trouve que ma part est encore belle.

La dosimétrie, comme toutes choses sur la terre, a ses enthousiastes et ses détracteurs, ses fanatiques débordants et ses insulteurs gagés. — C'est le signe du succès. — Rien qu'à côté de l'Institut dosimétrique qui, si je ne me trompe, a pris naissance en 1876, regardez dans son ombre, les larves qui vivent à côté. Feuilles tombées de l'arbre, anneaux détachés de la chaîne, ceux qui dirigent ces entreprises éphémères, ne comprennent pas qu'à côté de l'idée pratique, il y a l'idée mère. Il a fallu que ces deux forces, ces deux puissances s'unissent un jour pour produire la résultante qui nous entraîne tous. Oui, qu'on le veuille ou non, l'impulsion est donnée, le mouvement s'est fait, l'action est puissante. Que les manifestations en soient occultes ou franches, déguisées ou sincères, la dosimétrie s'impose au public et aux médecins plus encore. Que dis-je, elle commande comme un devoir en bien des circonstances, si l'on ne fait pas table rase du sentiment et de la conscience des responsabilités.

A côté des médecins qui pratiquent la dosimétrie comme en cachette ou en s'excusant, les pauvres qui rougissent de leur richesse, se voient des habiles et des retors qui se donnent des airs d'inventeur. Pour un peu, ils donneraient à entendre, et j'en crois même qui se laisseraient dire qu'ils l'ont découverte. Comme si toute production de l'esprit humain, efflorescence de la pensée, toute création du génie, n'était pas une suite héréditaire de longues pensées, de patients tâtonnements, de synthèse réfléchie qui trouve son expression finale perfectible ou non, dans la bouche et dans la formule d'un homme puissant. Et voilà pourquoi, nous devons être fiers de nos maîtres, dans le vrai sens du mot. Et voilà pourquoi, Burggraeve a creusé un sillon, dans lequel nous ne faisons que marcher à sa suite, et pourquoi son nom aussi sera immortel. Et je ne dis pas cela sous forme d'éloge banal, écrivant dans ce journal

I

où chacun a le privilège d'émettre sa théorie ou sa pratique de la science, en toute liberté, ce qui ne s'est vu depuis longtemps dans notre époque de mandarins lettrés. Cherchez et dites-moi, je vous le demande, où vous trouverez une tribune semblable. Est-ce à l'Académie d'à côté ou à celle d'en face; sera-ce dans telle société de protection pour ceci et de destruction pour le reste? Nous sommes venus à la dosimétrie ou elle est venue à nous, nous disant : Voyez et jugez, prenez et expérimentez? Ceux dont la pensée n'est pas obscurcie, dont les forces ne sont pas épuisées, dont la loyauté a surnagé au milieu des épreuves et des chocs du combat de la vie; ceux qui, en un mot, ont eu le bonheur d'entendre la bonne nouvelle et de la recevoir avec un cœur d'enfant, ceux-là ont été éclairés.

Mon langage, qui se souvient de l'Évangile, fera sourire; mais n'est-ce pas aujourd'hui comme alors? Quels ont été les premiers apôtres, les premiers pionniers? Ne sont-ce pas encore les pauvres et les déshérités? Les médecins de campagne ou de quartier peuvent se comparer aux pêcheurs et aux bateliers qui formèrent la première escorte du Nazaréen. Et il faut avoir vécu de cette vie pénible, la pratiquer encore avec la seule perspective d'aller ainsi jusqu'au dernier jour, pour comprendre quelle joie, quelle consolation, quel espoir est venu nous apporter la dosimétrie.

Si les forces humaines étaient plus grandes, si la fatigue physique était moins oppressive, si un peu de ce laborieux loisir auquel ont droit toutes les autres carrières de l'esprit, nous était laissé avec moins de gêne et de parcinomie, — il serait beau le concert d'éloges écrits que nous pourrions entendre et recueillir, — car l'exercice de la médecine à la campagne n'est pas ce qu'un vain peuple pense. Étudiants qui arrivent et maîtres arrivés ne s'en doutent nullement. Travaillez, étudiez, prenez de la peine; c'est bien; dévouez-vous, c'est mieux encore. Mais de grâce ne songez ni au gain, ni à la gloire; n'attendez rien que de vous-même, armez-vous de savoir, pour déjouer toutes les embûches des ignorants, franchir les obstacles et éviter les chausse-trappes que préparent sous vos pas les méchants et les incapables. Et dans cette lutte redoutable, quelle sera votre conduite si vous n'avez que des armes émoussées, des moyens d'action impuissants ou infidèles? Oui, de même que le combat de la vie devient de jour en jour plus acharné, de même aussi nos armes de défense doivent se perfectionner et devenir plus sûres. Alors aussi, le débutant courageux et brave triomphera aisément de ces épreuves dont le souvenir fait encore se rebrousser le poil des vieux routiers. Les moments de transition, comme cette fin de siècle que nous traversons péniblement, sont surtout durs pour les modestes et les humbles.

La dosimétrie, qui a réveillé la torpeur des uns, réchauffé l'ardeur des

I

autres peut encore, par un organe aussi répandu que l'est le *Répertoire*, prévenir bien des découragements et soutenir de nombreuses défaillances. Aux pouvoirs publics prévenus, de faire le reste; de prêter aide et protection aux membres d'une profession utile entre toutes, qui s'épuisent avant l'heure dans une lutte de tous les jours, trop souvent forcée et donnant à grand'peine le pain quotidien. Pris d'une part, entre les besoins essentiels de la vie et les exigences croissantes de la bienfaisance dont le médecin sent le besoin et le poids plus que tout autre, il passe sa vie à arracher avec peine d'un côté ce qu'il donne de l'autre.

La vie du médecin de campagne et celle de sa famille sont broyées dans cet engrenage. Il se débat misérablement entre les deux extrêmes: soigner un grand nombre pour rien afin d'avoir de quelques-uns un salaire toujours mesquin.

Il faut avoir le courage de le dire une bonne fois : dans beaucoup et, partant, dans trop de régions en France, la vie du médecin de campagne, la plus dure qui soit au monde au dire de notre grand Balzac, s'est passée et se passe à acquérir, en s'imposant de lourds sacrifices, le droit et le privilège de s'en imposer de plus durs encore.

Ceci dit, une fois pour toutes, j'en reviens aux questions scientifiques et aux observations médicales. C'est là que nous trouvons la consolation nécessaire, la source d'eau vive en traversant l'aridité du pays de la soif.

II

Il n'entre pas dans mon intention de faire, aujourd'hui, une étude complète de l'impaludisme, de ses causes et de ses effets. Prenant la question au point où l'ont amenée les travaux contemporains des médecins d'armée, de nos colonies et de nos principaux hygiénistes, je me propose surtout d'insister sur le côté pratique de la question; côté peut-être trop négligé à notre époque. Les populations qui habitent les contrées où sévissent les fièvres intermittentes, demandent tout d'abord à être soulagées, à être préservées, et de même que les travaux publics d'irrigation, d'aménagement du sol et de la distribution des eaux, peuvent atténuer et même éloigner les causes de maladie; de même, étant donné l'état de réceptivité de l'organisme humain, dans un milieu délétère où l'air est vicié, il appartient au médecin, — tout en traitant les effets, — de prémunir contre les causes, par une sorte d'entraînement et d'assolement des individus. On a défini l'impaludisme: un état général de l'économie avec prédisposition aux affections intermittentes et de la rate, amené par le séjour dans les marais. Il y a beau temps qu'Hippocrate, dont le nom

résume pour nous la médecine des anciens, a traité de l'influence des airs, des eaux et des lieux, et c'est toujours la même méthode qui nous dirige quand nous voulons nous mettre à l'école de l'observation attentive et de l'expérience soutenue.

Il n'est pas nécessaire, pour voir éclater les fièvres intermittentes dans un pays, qu'il y ait à proximité de là des marais, — des terrains plats et mal drainés dans lesquels l'eau séjourne trop longtemps, par défaut d'absorption rapide, ce qui arrive quand la nappe d'eau souterraine est abondante et trop superficielle, ou parce que le sous-sol est imperméable. — C'est ainsi qu'on voit les fièvres intermittentes élire domicile sur les plateaux de la Brie et de la Beauce, dans des localités complètement privées d'eau à la surface, sans ruisseaux ni marécages.

Il est vrai de dire que l'aménagement des fossés ou des rigoles pour l'écoulement des eaux pluviales et ménagères laisse trop souvent à désirer et que leurs mauvaises conditions suffisent à entretenir et même à provoquer l'endémie palustre, surtout au printemps et à l'automne, sans parler des causes profondes et encore peu connues.

Les études récentes du docteur Laveran ne tendraient à rien moins qu'à déterminer la cause parasitaire du paludisme. Les recherches savantes de M. Pasteur sur le charbon, ont mis à la mode la culture des microbes ; mais jusqu'ici on n'est pas encore arrivé à inoculer le principe des fièvres intermittentes à des animaux.

En nous en tenant à la méthode d'observation, tout en reconnaissant les bienfaits de la méthode expérimentale, nous pouvons comparer le paludisme aux autres maladies parasitaires de l'homme.

La trichinose, la ladrerie de l'homme et du porc, se traduisent par la présence de trichines dans les muscles et de cysticerques ou embryons de tœnias dans diverses régions (1).

Certains éléments figurés ou microbes, que le docteur Laveran a trouvés, dans tous les cas, dans le sang des paludiques, suffiraient, selon lui, pour déterminer la nature parasitaire du paludisme.

Plusieurs travaux importants d'auteurs recommandables, tant en France qu'en Italie, tendent à conclure dans le même sens.

A côté de la pathogénie des fièvres intermittentes, il y a la question de pathologie, si bien observée par les auteurs anciens : Torti, Sydenham, et de notre temps par Bretonneau et par Trousseau, son élève. Aujourd'hui, nous voyons un éminent chirurgien, le professeur Verneuil, par la

(1) Étude sur la ladrerie chez l'homme, comparée à cette affection chez le porc. — Docteur Boyron, 1876. — Chez Delahaye, place de l'École de médecine, Paris.

I

même évolution d'esprit qui a guidé notre maître Burggraeve dans le dédale de la médecine contemporaine, soulever la question importante de la diathèse paludique, traiter magistralement du paludisme héréditaire, de son réveil ou de son rappel par l'action des traumatismes. Mais pour descendre à des détails de pratique, si je puis dire, plus journaliers et plus usuels, la question à ce point de vue ne m'en paraît pas moins des plus intéressantes.

Depuis quelques années, il m'a été permis de voir naître et évoluer sur place, dans la région que j'habite, le miasme palustre avec tous ses effets et ses retentissements.

Tantôt endormi et somnolent, il se réveille surtout au printemps et à l'automne, et s'il ne frappe pas à tort et à travers, il est pourtant difficile de prévoir sur qui s'abattront ses coups. Certes, les lois de l'hygiène et certaines précautions sont utiles pour s'en préserver; mais elles n'aboutissent pas toujours, tandis que certains organismes paraissent réfractaires.

La région formant les confins de la Brie et du Gâtinais, en bordure de la forêt de Fontainebleau, et appelée encore du temps de Rabelais, pays de Bière, dénomination que la plupart des localités ont conservée juxtaposée à leur nom propre, a vu se développer peu à peu les fièvres intermittentes, à la suite de modifications produites dans le niveau de la couche d'eau souterraine qui s'est sensiblement élevé depuis quelques années, dans un sol argileux, après le grand hiver de 1878 à 1879, et surtout après un givre ou verglas très épais qui survint l'hiver suivant, et dont ceux qui en ont été les témoins gardent toujours le souvenir, à cause des dégâts qu'il a causé et de la curieuse rareté de ses effets.

Depuis plusieurs années j'ai donc pu observer et expérimenter à l'aide de la méthode dosimétrique, sur une vaste échelle, avec une certaine facilité, je dois le dire; car si les accès que je suis appelé à soigner sont quelquefois très accentués, jamais je n'ai rencontré d'accès pernicieux proprement dits, si ce n'est chez les enfants, dont la susceptibilité nerveuse et cérébrale est très grande et chez lesquels il faut agir avec célérité.

Outre les désordres classiques causés par le miasme paludique et le trouble apporté dans les diverses fonctions de l'économie aussi bien que dans la sécrétion des humeurs et la pigmentation des globules du sang, les fièvres intermittentes ont ceci de particulièrement intéressant, qu'elles touchent l'individu surtout à l'endroit sensible, au point faible de son organisme, à telle enseigne qu'elles peuvent servir de pierre de touche pour déterminer des affections encore lentes. Nous en revenons à cette grande loi des diathèses, ou des tempéraments, comme s'exprimaient les

I

anciens, qui doit toujours être la lumière indicatrice du médecin vraiment digne de ce nom.

Je ne sais si je me fais comprendre; mais les exemples que je donnerai, par la suite, me serviront de preuve à l'appui de ce que j'avance. Néanmoins, j'en ai dit assez pour faire entendre de quelle utilité, *à priori*, peut nous être la loi de traitement formulée par Burggraeve. Elle trouve là son application adéquate. A la fièvre paludique proprement dite qu'on attaque par la dominante, sel de quinine et les adjuvants, s'ajoutent les symptômes divers que l'on combat avec les variantes.

C'est ainsi que certains sujets voient sous l'influence de l'accès fébrile, leurs bronches s'engorger et devenir sifflantes; d'autres souffrent surtout de troubles gastriques. D'aucuns se plaignent du cœur ou de la tête; ceux-là accusent des douleurs articulaires et ceux-ci de vraies coliques hépatiques ou néphrétiques. Comprenez-nous maintenant, quelle supériorité d'action peut avoir le médecin dosimètre, armé de toutes pièces avec sa simple trousse qui donne à rire aux confrères nés malins, mais sceptiques.

Que feront-ils avec leur flacon de quinine pure ou en solution; ah! certes oui, ils feront plus de visites que nous; mais le malade qui souffre se soucie-t-il beaucoup de ces visites dont le temps se passe à constater les différents stades ou même à prendre une température; tandis que si vous le soulagez durant son accès, si vous lui apprenez à combattre sûrement ou même à prévenir l'accès futur; si vous faites appel à toutes ses forces vitales, il sortira bien plus vite triomphant de cette lutte qui l'épuise moralement, matériellement et pécunièrement parlant. Vous ne me direz pas et lui non plus : « Vous êtes orfèvre, M. Josse. »

III

L'étude que j'ai déjà commencée ici et que je puis exposer librement dans notre *Répertoire*, déjà si riche de faits d'observation, a besoin d'être circonscrite et d'être serrée de près pour se maintenir dans le cadre de médecine pratique que je me suis tracé.

En admettant, une fois pour toutes, en l'état où en est la question des fièvres intermittentes proprement dites, d'après les travaux récents, que celles-ci tiennent le milieu entre les maladies aiguës locales et les maladies générales, il y aurait des recherches minutieuses et patientes à faire sur le sang des paludiques, sur l'état des globules, sur leur diminution absolue et relative. — Des dosages de l'urine, avant, pendant et après les accès, présentent plus qu'une satisfaction de curiosité scientifique, mais

I

un véritable intérêt de conduite pratique. — Si le temps me l'accorde, je pense utiliser ces diverses données dans le compte-rendu de certaines observations cliniques types.

J'emprunte à un ouvrage d'un de mes confrères en dosimétrie (1), petit de format, mais gros de renseignements, les lignes qui vont suivre. — Elles disent mieux que je ne pourrais le faire quelle est la forme de l'intermittence et quelle en est la cause physiologique :

« La fièvre intermittente est une maladie locale par son point d'élec-« tion toujours le même, la rate ; locale par la brusquerie de son début. « Elle est générale au contraire par la nature miasmatique de l'agent « morbide qui la fait naître ; générale par la lenteur avec laquelle se « développent les lésions anatomo-pathologiques », surtout dans le milieu qui nous occupe et où les accès pernicieux sont inconnus.

« Le caractère d'intermittence qui donne son cachet d'originalité à ces « sortes de fièvres, tient précisément à la nature de l'organe qui est son « lieu d'élection » sans préjuger le germe animé ou végétal qui les engendre, germes excessivement transportables par tous les véhicules connus et surtout par les deux plus importants : l'air et l'eau. — « La « rate, nous disent les physiologistes, est formée d'un tissu aréolaire, « spongieux et érectile et les fonctions de cet organe sont intermittentes ; « c'est-à-dire que la rate se laisse remplir de sang qu'elle garde un certain « laps de temps, puis elle renvoie ce sang modifié, soit par la destruc-« tion des globules rouges, soit par une augmentation des globules « blancs, dans le torrent circulatoire et se laisse remplir à nouveau. »

Bien qu'on soit tenté, après la lecture des nombreuses théories de l'intermittence, de dire comme Sydenham : « Si l'on me pousse là-« dessus, je répondrai que je n'en sais rien du tout » — ou de se rallier à la manière de voir de Trousseau qui aborde la question dans sa clinique de l'Hôtel-Dieu et qui conclut ainsi :

« En définitive, si tout porte à croire que la cause de l'intermittence « réside dans le système nerveux, cette cause nous est en réalité encore « inconnue. »

J'en reviens néanmoins à l'explication théorique de mon confrère Lamy, parce que son langage est sensé et clair, et que je tiens à faire partager aux autres le plaisir qu'il m'a fait et l'utilité que je crois en avoir retirée dans la pratique de la dosimétrie. Il est bon de rendre justice à qui vous semble la mériter et je saisis avec empressement l'occasion qui

(1) *La dosimétrie justifiée par la pathogénie de la fièvre et de l'inflammation dans les maladies aiguës*, par le docteur A. Lamy, de La Rochefoucauld (Charente). Imprimerie Roussaud, Angoulême.

I

m'est offerte de dire tout le bien que je pense de son modeste petit livre, dont je conseille la lecture attentive à tous mes confrères en dosimétrie.

Je continue à citer : « Le miasme paludéen, introduit au sein de l'or-« ganisme et circulant avec le sang, porte son action élective sur la rate, « et de même que dans les autres maladies, il se produit un affaiblisse-« ment dans l'acte fonctionnel de la glande. Ses fibres érectiles, étant « affaiblies par le contact de ce poison miasmatique, ne reviennent plus « aussi facilement sur elles-mêmes et conservent le sang qui remplit les « trabécules plus longtemps. — Voilà déjà une intermittence plus longue « et qui, suivant la force de l'agent morbide et les conditions du sujet, « se traduira par un intervalle de 24, 48 ou 72 heures. »

Voici déjà une première explication des différents types des fièvres intermittentes, dites formes quotidienne, tierce, quarte. Mais, ajoute le docteur Lamy : « Ce n'est pas que la rate ne sera remplie et vidée « qu'une fois dans ce laps de temps ; mais ses fonctions sont ralenties et « au bout d'un certain nombre de fois que l'acte fonctionnel se sera « accompli en entier, la rate aura déversé dans la circulation une certaine « quantité de sang vicié par le mauvais fonctionnement de la glande. « L'accès de fièvre brûle le trop plein anormal du sang et le transforme « en sueur ou en urée; puis le calme renaît. Cependant, à force de se « laisser distendre outre mesure, la rate finit par acquérir un volume « plus considérable et comme il lui faut de plus en plus d'efforts pour « arriver à se vider, il en résulte une hypertrophie. »

J'avoue que cette explication, si elle n'est pas la bonne, porte avec elle un cachet d'originalité et de clarté qui me la fait trouver digne d'être prise en considération. Point de grands mots, ni de grandes phrases; rien de filandreux ni d'apocalyptique; toutes manières de faire qui en imposent aux ignorants ou à la classe trop nombreuse de ceux qui se paient de mots.

IV

J'ai dit, en commençant cette série d'articles, que j'avais vu évoluer l'endémie paludique sous mes yeux dans le pays où j'exerce. Je prends donc mes preuves sur mon terrain même, dans l'air ambiant que je respire et qui ne m'a pas épargné. L'horizon d'un médecin de campagne est forcément borné; néanmoins, je crois et je suis persuadé qu'il y a à glaner dans tous les sillons; trop heureux si mon exemple sert à provoquer d'autres communications qui n'auront pas de peine à être plus intéressantes et plus dignes d'attention.

I

Dans la région où je suis appelé à visiter des malades, pays de plaine, sans rivière et sans pente sensible des eaux, la nappe souterraine s'est sensiblement élevée à la suite des grands hivers froids et neigeux de 1879 et 1880. J'en ai pour preuve la profondeur des puits que chaque habitant possède dans sa maison et dans lesquels l'eau n'est guère qu'à 4 et 5 mètres du sol, tandis que dans une assez longue période d'années précédentes, le niveau de la nappe d'eau souterraine ayant sensiblement baissé, les habitants s'étaient vus privés d'eau et dans la nécessité de creuser plus avant les puits et d'allonger les cordes.

Le sous-sol étant argileux, avec des assises de grès et de meulière, alternant avec des couches de sable et de chaux, on comprend avec facilité, la tendance qu'ont les eaux superficielles et profondes à séjourner dans un terrain à configuration de cuvette, au dehors comme au dedans.

Les matières organiques entraînées par les eaux pluviales et par un givre excessif, de plusieurs jours de durée, durant l'hiver de 1880, arrivent en partie dans ce réservoir d'eau douce, les eaux de pluie n'ayant pas le temps d'être filtrées, à travers des couches de sable de peu d'épaisseur; il en résulte une contamination des eaux de source, à laquelle s'ajoutent les exhalaisons du sol à la surface, où les eaux séjournent trop longtemps par défaut d'absorption rapide.

Voici une première cause d'infection et de productions miasmatiques. A celle-ci vient s'en ajouter une autre, selon moi, plus grave et de cause toute artificielle.

Dans une commune rurale assez importante, formant le centre de la région que je dessers, et disséminée en plusieurs hameaux, l'édilité toute primitive de nos campagnes a dépensé des sommes considérables à l'effet de creuser une demi-douzaine de vastes réservoirs à ciel ouvert, maçonnés tout autour, mais non cimentés, et profonds de plusieurs mètres au-dessous du niveau de la nappe souterraine qui alimente le pays.

Dans quel but, me direz-vous? Est-ce pour trouver où puiser en cas d'incendie, ou pour abreuver les bestiaux en cas de sécheresse? Ces réservoirs ou citernes ont été aménagés ainsi, en dépit de toutes les lois de l'hygiène, dans le but unique de recevoir le produit des pluies d'orage entraînant avec elles les eaux ménagères qui d'ordinaire croupissent sur place, sans parler de l'égouttement des fumiers que l'industrie individuelle laisse se perdre par la mauvaise disposition des tas et l'écoulement sur la voie publique de leurs parties les plus riches et les plus nutritives pour le sol. Si encore ces mares artificielles étaient loin des villages, mais elles sont enclavées au milieu des habitations, dans la partie du sol

I

la plus déclive s'entend; c'est ainsi qu'on a travaillé à grands frais pour établir des sentines recevant le lavage de toutes les déjections et qui sont autant de foyers paludiques autour desquels j'ai pu recueillir des centaines d'exemples dans un rayon de moins de cent mètres.

Car outre les émanations nauséabondes qu'exhalent à certains moments ces réservoirs putrides, j'incrimine surtout les infiltrations dont j'ai eu la preuve clinique, par les malades nombreux que j'ai pu suivre, buvant tous de la même eau puisée dans des puits voisins et communiquants.

Jusqu'à ces derniers temps nos bons villageois s'enorgueillissaient beaucoup de ces travaux d'art qui leur évitaient les flaques de la saison des pluies; n'ayant pas voulu admettre que de simples égouts couverts qui auraient coûté une somme dix fois moindre, et qui auraient transporté leurs immondices assez loin de villages dans des puisards bien conditionnés, avec des fosses à purin bien aménagées pour la conservation des plus riches parties de leurs engrais, auraient diminué leurs chances de maladie et accru leur épargne, si fort atteinte par le temps de crise générale que nous traversons.

C'est là une preuve qu'il n'est pas toujours facile de faire comprendre aux hommes leurs intérêts immédiats. Malheureusement, les commissions d'hygiène, en province, sont trop souvent des trompe-l'œil où l'intérêt privé prime l'intérêt public et l'amour d'un titre l'emporte sur une vraie science ayant souci de sa dignité et du sentiment des responsabilités.

C'est ainsi que plusieurs des membres d'un conseil départemental d'hygiène voisin, médecins et pharmaciens retirés, ou même en exercice, avec qui j'ai conféré à diverses reprises de ces faits dans l'intimité, ont fini par me dire : « Eh! mon cher! vous êtes bien bon de tant vous « occuper d'assainir; nous ne pouvons pourtant pas nous couper l'herbe « sous les pieds et, somme toute, cela vous fait de l'ouvrage! » Vous êtes bien toujours orfèvre, Monsieur Josse! Je ne veux pas pousser plus loin cette digression, bien que j'aie dans mes notes une page de haute comédie que je me réserve de publier autre part sous ce titre : *Promenade d'une Commission d'hygiène, en temps de choléra, à la recherche de miasmes odorants sinon visibles. — Stupéfaction d'iceux conduits par icelui. — Conclusions.*

V

Je me propose, dans la deuxième partie de mon étude, de donner des exemples choisis, avec toute la sincérité d'observation dont je suis

I

capable. Tout d'abord je puis donner quelques indications sur le traitement dosimétrique qui m'a servi en toute occurrence et auquel j'ai recours journellement pour les miens, pour les autres et pour moi-même, avec l'adjonction de quelques bouteilles de vin cordial au quinquina.

Les accès fébriles, ou pour mieux dire les manifestations de la diathèse paludique ne se présentent pas tous de la même façon et n'ont pas des effets uniformes. Outre que les différents stades de l'accès proprement dit peuvent manquer en tout ou en partie : frisson, chaleur et sueur, en pays paludien il faut s'attendre à bien des surprises et j'ai pu vérifier sur place en plus d'une circonstance, les assertions de notre maître Burggraeve énoncées en bien des endroits du *Répertoire*. Il a vu évoluer le miasme paludique dans les polders de son pays et c'est peut-être de cette observation de cas nombreux que nous vient la dosimétrie, par la pratique de l'assolement et de l'entraînement chirurgical qu'effectuait sur ses blessés l'éminent chirurgien de Gand, devenu le fondateur et le père de la dosimétrie.

La diathèse paludique, dans la plupart des cas les moins bruyants, se présente à moi sous forme d'anémie profonde, accompagnée de tout le vilain cortège de cette triste et plaintive visiteuse : névralgies, palpitations, embarras gastriques, sécrétions bronchiques et toux catharrales, etc., etc.

Je trouve dans l'arsenal dosimétrique de quoi parer à ces divers symptômes tout en attaquant la cause générale. Les sels de quinine avec leurs adjuvants : arséniates et bromhydrates associés à l'aconitine me permettent de triompher des névralgies les plus rebelles. La forme que je dénomme cardiaque ou thoracique, à cause des troubles du cœur, de l'anxiété et de l'oppression qui la caractérisent s'amende facilement par l'association de la digitaline, de la codéine et de la strychnine au quinquina et à la quinine.

De même pour les formes saburrales avec troubles de la digestion excessivement pénibles, je me trouve bien de l'association de la quassine à la codéine, à la cocaïne et surtout à la strychnine. C'est toujours l'application de la loi fondamentale : dominante et variante.

C'est aussi simple que cela et je ne redoute plus le sourire des sceptiques, le haussement d'épaules des confrères nés malins ou qui feignent de l'être. Je les ai entendus se dire entre eux et me dire aussi : — « Ah oui, la « dosimétrie c'est bien facile, on fait tout avec des granules, même les « accouchements. » Pour un peu, il vous accuseraient d'en faire prendre au fœtus lui-même avant son expulsion.

Eh bien oui ! les accouchements se font aussi plus vite et plus sûre-

I

ment à l'aide des granules. Certes, dans les campagnes, l'entraînement puerpéral n'est guère praticable. On ne vous consulte pas d'avance et l'on vient vous chercher au dernier moment, quand cela ne va pas tout seul. Alors je donne des granules et je m'en trouve bien, et j'ai épargné, ce faisant, nombre d'heures de souffrances à mes parturientes. Il ne me déplaisait pas non plus de regagner le logis plus vite. Je donne la strychnine et l'hyosciamine ensemble ou séparément, selon les cas, à dose plus ou moins rapprochée, surveillant l'effet, sentant à mesure se dilater le col ou se réveiller et se régulariser les contractions. Je vous assure qu'en agissant ainsi je trouve moins longue la suite des heures et que je m'intéresse bien davantage à ce qui se passe. Essayez et vous verrez, avec des pilules solubles que vous ferez préparer par votre pharmacien, si vous êtes réfractaire à ces mots de *granules* et de *dosimétrie*.

VI

J'ai dit dans une causerie antérieure, qu'en outre des désordres classiques causés par le miasme paludique et du trouble qu'il apporte dans les diverses fonctions de l'économie, les fièvres intermittentes proprement dites ont ceci de particulier : qu'elles touchent l'individu surtout à l'endroit sensible, au point faible de son organisme, à telle enseigne qu'elles peuvent servir de pierre de touche pour déterminer des affections encore latentes. — C'est ce qu'on a nommé le réveil des diathèses, qu'elles soient héréditaires ou acquises.

Je viens apporter quelques preuves cliniques à l'appui de cette assertion.

OBSERVATION I. — Le 18 mai 1885, Mme R., âgée de 35 ans, d'une bonne santé habituelle, après quelques jours de malaise fut prise d'un frisson violent, avec une température de 40°2, suivi de sueurs profuses, céphalalgie violente et vomissements bilieux. L'état saburral de la langue indiquait du catarrhe gastro-intestinal, que venait confirmer le dire de la malade, accusant un état nauséeux et de la diarrhée depuis une huitaine de jours.

Comme les vomisements avaient été abondants, et qu'il existait une grande sensibilité épigastrique, s'irradiant dans toute la région du foie et de la rate qui était doublée de volume, je m'abstins d'administrer un éméto-cathartique, comme je le fais d'abitude avant de donner le sulfate de quinine.

Au moment où la température était redescendue à 38°, je fis donner d'heure en heure dix granules de sulfate de quinine au centigramme, accompagnés de deux granules d'arséniate de strychnine au demi-milligramme, cinq fois de suite.

Je fis redonner la même quantité le lendemain dans la matinée et la journée se passa bien, la malade accusant de la courbature et une grande lassitude.

I

Le surlendemain, vers le milieu de la journée, nouveau frisson, moins intense que le précédent, teinte ictérique de la face et des sclérotiques très prononcée, douleur intense et pongitive dans la région du foie avec correspondance en arrière et dans l'épaule et le bras du même côté.

Je complétai mon diagnostic en me rendant à l'évidence d'une crise de lithiase biliaire, venant s'ajouter à un accès de fièvre tierce; l'une étant la cause déterminante de l'autre.

Je parai au plus pressé à l'aide des médicaments dosimétriques suivants : arséniate de strychnine, hyosciamine, un granule de chaque, en alternant avec atropine, cicutine, un granule de chaque, toutes les dix minutes.

Au bout d'une heure, tout était rentré dans l'ordre.

Je fis donner le sulfate de quinine comme la veille, toujours associé à l'arséniate de strychnine, et le lendemain matin un bon lavage au Sedlitz Chanteaud entraînait le corps du délit, sous la forme de graviers nombreux qui furent retrouvés en tamisant les selles.

Ce cas m'a paru valoir la peine d'être relaté en entier. J'ai eu à soigner des cas identiques mais moins tranchés. Il me souvient d'un maçon, un peu buveur, que j'ai vu cinq à six fois dans des crises fébriles, il y a quelques années. A chaque attaque des fièvres intermittentes, il présentait tous les symptômes de l'ictère grave, avec hématémèses et mélænas.

J'ai dû l'engager à changer de climat pendant un certain temps, et quelques soins aidant, il n'a plus été repris de ses accès.

OBSERVATION II. — Il y environ une huitaine de jours, je fus appelé, dans la nuit, auprès d'un jeune artiste souffrant atrocement dans la région inguinale gauche, en remontant vers le rein du même côté, sur tout le trajet du cordon. Il accusait en même temps un frisson récent, et il était inondé de sueur.

Des compresses de chloroforme, en même temps que l'administration, de cinq minutes en cinq minutes, de deux granules bromhydrate de cicutine et bromhydrate de morphine, eurent bientôt raison de l'élément douleur.

Ce jeune homme me raconta alors avoir déjà eu des crises semblables qui avaient été prises pour des coliques néphrétiques, à la suite des fièvres contractées à Rome, il y a deux ans. Il est tourmenté de névralgies depuis cette époque, et chez lui la rate est sensible à la pression et manifestement plus grosse qu'à l'état normal. En outre, il est arthritique et fils d'arthritique, son père étant goutteux.

L'arséniate de quinine, joint au valérianate de quinine, à l'arséniate de strychnine et à la colchicine, de la façon suivante, lui réussissent à souhait :

Arséniate de quinine 4 granules, valérianate de quinine 6 granules, arséniate de strychnine 2 granules, colchicine 1 granule : ensemble, quatre fois par jour.

Je ne vais pas jusqu'à dire qu'il est à l'abri des coliques néphrétiques dans l'avenir; mais dans le cas présent, il n'en était nullement question, ce qui me porte à croire erronés les diagnostics portés précédemment.

I

Il n'est presque pas de jour où il me soit donné de voir la confirmation de cette loi de rappel des diathèses sous l'influence de l'impaludisme.

Je donne des soins d'une manière interrompue à une dame étrangère, depuis longtemps diabétique, qui bien que j'aie cru devoir la prévenir, s'entête à venir à la campagne, et qui à chaque fois, voit le sucre augmenter dans ses urines dans une notable proportion, en même temps que s'accentuent tous les malaises qui sont le triste cortège de ce mauvais hôte : névralgies, polydypsie, irritation de la peau, etc.

De même, le retentissement et la répercussion de l'impaludisme sur la marche de la diathèse syphilitique sont curieux à observer. Sous son influence les productions néoplasiques sont activées, les éruptions sont modifiées et il n'est pas vrai de dire dans ces cas là, qu'un mal emporte l'autre, comme cela se passe à la suite de quelques affections aiguës comme la fièvre typhoïde ou les fièvres éruptives. C'est le contraire qui arrive; c'est une complication dont il faut tenir grand compte dans le traitement, sous peine de voir s'aggraver l'état du malade qui sert de champ clos au combat de ces entités morbides.

J'ai vu évoluer sous mes yeux en plein terrain paludique, une épidémie de coqueluche, durant ces deux derniers mois. La transition a presque été insensible entre les fièvres catarrhales de la fin de l'hiver et du commencement du printemps que je voyais en grand nombre, et les premiers cas de coqueluche bien caractérisée chez des enfants et même chez des adultes.

Cette affection intercurrente a été sensiblement modifiée dans ses allures ordinaires par le miasme paludique. La moitié des cas environ s'est présentée sous une forme hybride, tenant de l'une ou de l'autre cause; tantôt les accès fébriles prédominaient et le malade n'accusait que quelques accès de toux quinteuse, avec anorexie, sans vomissements; d'autres fois, l'élément convulsif prenait le dessus; la toux paroxystique s'accompagnait de vomissements fréquents, d'épistaxis et de tout le cortège habituel. C'est ici que la médication dosimétrique m'a été d'une grande utilité. En pareil cas, que deviennent les panacées et les médications uniformes, les formules toutes prêtes et toutes faites?

Selon les cas, j'ai associé au sulfure de calcium ou au sulfate de quinine, comme dominantes, les bromhydrate et valérianate de quinine, l'iodoforme, l'hyosciamine, la codéine et le kermès. J'y joignais quelquefois le camphre mono-bromé comme sédatif, et toujours l'arséniate de strychnine comme incitant vital.

J'ai néanmoins perdu un malade adulte dans les conditions que je vais

I

dire, et il est de bon aloi de donner le bilan de ses mécomptes comme de ses succès.

OBSERVATION III. — Le 10 juin dernier, le nommé B., âgé de 52 ans, vint me voir dans la matinée. Il avait fait à pied cinq kilomètres pour venir de chez lui, et dans un langage pittoresque — car il était Suisse d'origine — il se plaignait d'être *cosmétique*. Je compris qu'il voulait dire asthmatique. Sa respiration oppressée commentait ses paroles.

A l'auscultation, je perçus des râles nombreux et bruyants de bronchite catarrhale ; le pouls était fréquent, la langue propre, le teint de la face jaune-paille et le malade accusait des frissons, des tremblements et des sueurs depuis une quinzaine. Une quinte violente vint mettre la signature au-dessous de tous ces symptômes : coqueluche et fièvre.

Je lui donnai du sulfate de quinine, du sulfure de calcium et de la codéine, quatre tubes de chaque, avec deux tubes d'arséniate de strychnine, en lui recommandant de les prendre de la façon suivante :

Sulfate de quinine 5 granules, sulfure de calcium 4 granules, codéine 4 granules, arséniate de strychnine 2 granules : cinq fois dans les vingt-quatre heures.

Dans la nuit, pour lui procurer un sommeil bien nécessaire, je lui conseillai de prendre jusqu'à trois cuillerées d'un mélange de sirop de chloral et de tolu, par parties égales.

En même temps je lui recommandai certaines précautions, de porter des habits de drap au lieu de sa blouse et de ses habits de toile, et, si faire se pouvait, de porter de la flanelle.

Trois jours après, on me faisait appeler en toute hâte. La veille, il avait été pris d'un violent frisson, suivi d'un point de côté qui le faisait encore souffrir, et au moment où j'arrivai, vers les 9 heures du matin, il venait d'avoir une hémoptysie de près d'un litre, à la suite d'une quinte de toux qui l'avait laissé anhélant et presque en syncope.

Je lui fis deux injections hypodermiques d'éther d'un gramme chacune, et je pus me rendre compte par l'auscultation et la percussion que le poumon droit était hépatisé jusqu'au sommet.

Le cas était grave, d'autant plus que le malade, très débilité, avait déjà eu une pneumonie du même côté, dix ans auparavant. Je fis mes réserves et je procédai à une médication active :

Sulfate de quinine 4 granules, sulfure de calcium 2 granules, ergotine 2 granules, arséniate de strychnine 1 granule : ensemble, toutes les heures, dans la journée.

Dans la nuit je fis donner : aconitine, digitaline, codéine, arséniate de strychnine, un granule de chaque toutes les heures.

Jusqu'au huitième jour, les choses marchèrent assez bien, le malade s'alimentait, l'expectoration était excessivement abondante et n'avait plus trace de sang ; quand, à la suite d'un orage très violent qui éclata dans la nuit, le malade fut pris d'un délire agité qui effraya beaucoup son entourage. On le laissa se lever et tomber sur le sol.

Une hémoptysie nouvelle se déclara, et quand j'arrivai près de lui il était dans le coma et il mourut une heure après. Depuis la veille on ne lui avait plus donné de granules, sous prétexte qu'il avait de la peine à les avaler, et sans doute aussi parce

I

qu'à ma dernière visite, j'avais donné quelque espérance, ayant trouvé le pouls à 80 et la température à 38°. — A bon entendeur salut.

J'ai donné ces diverses observations telles quelles, pour montrer que les médecins dosimètres ont à soigner des malades comme leurs confrères en allopathie. Ils ne choisissent pas leurs cas; à la campagne, il faut mettre la main à tout et c'est justement ce qui fait notre force et notre consolation, au milieu des déboires que vous connaissez tous, mes chers confrères de la montagne et de la plaine. Je voudrais être la voix qui crie dans le désert « *Vox clamantis in deserto* » pour vous apporter le courage qui nous manque quelquefois, aux faibles comme aux forts, aux débiles aussi bien qu'aux plus robustes. Il serait temps qu'un nouveau messie fut envoyé à la population médicale. Que dis-je, ce messie il est venu parmi nous en la personne de Burggraeve, il a eu son temps d'apostolat, courant de ville en ville, portant avec lui la bonne nouvelle. D'aucuns l'ont reçu à bras ouverts, d'autres l'ont repoussé; mais la semence a été jetée, l'arbre est déjà grand et porte des fruits. Grouponsnous autour de cette égide. Servons-nous de cette tribune qui nous est ouverte à tous; nous sortirons de ces réunions plus forts et plus vaillants pour recommencer le combat; car la lutte pour la vie est dure par les temps que nous traversons.

Nous n'avons pas la prétention de réformer l'humanité et de faire que l'ingratitude n'aura plus cours, l'oubli du bienfait plus lieu de se produire. La souffrance appelle au secours, le médecin se précipite. Le malade et son entourage n'ont pas d'autre horizon que le leur, le médecin doit être tout à tous. Vous êtes-vous jamais demandé, gens du monde qui nous lisez, ce que peut être la vie d'un médecin isolé au fond des bois. Vous en avez rencontré quelquefois et vous avez peut être conservé dans l'œil leur silhouette plus ou moins comique.

Vous êtes-vous dit que cet homme qui sourit à vos quolibets, a quelquefois la mort dans le cœur et la gêne à la maison. J'en ai connu qui avaient une femme ou un enfant malades et qui partaient tout un jour anxieux et résignés. J'en sais un autre qui en rentrant tard dans la nuit, trouvait deux de ses enfants morts du croup et sa femme désespérée.

Ce qui touche les plus délicats d'entre vous, c'est le péril affronté sans ostentation et avec calme. Avez-vous souvent rencontré des médecins fuyant devant le danger. Mais c'est le moindre de leurs soucis; ils ont passé cela au compte des profits et pertes. Allez voir dans les campagnes, si on leur tient compte de cette forme du courage. J'ai vu des familes laissant mourir les leurs sans soins d'aucune sorte, par crainte de contagion dans certaines épidémies. Quand je cherchais à réveiller leurs

I

sentiments endormis en leur faisant honte de leur pusillanimité. « Ah! cela vous est bien aisé de dire, c'est votre métier et puis vous avez des moyens que vous ne voulez pas dire. »

Il me souvient d'une soirée d'hiver, passée de quatre à minuit à essayer de rappeler à la vie, un jeune homme asphyxié, à la suite d'un incendie dans les bois. Il faisait froid et j'étais en nage, j'avais couru tout le jour et j'étais exténué, j'étais seul, mal outillé et mal secondé. Le tableau aurait attendri une tribu de Cafres ou de Papous, et pendant que je m'escrimais dans cette lutte pour arracher un homme à la mort, collant ma bouche contre la sienne, insufflant de ma vie à cette chose inerte, savez-vous ce qui se passait et ce qui se disait autour de moi parmi les naturels du pays assistant à cette scène? C'était un échange de quolibets saugrenus et de grossièretés équivoques et cyniques sur le rôle que j'étais en train de jouer. Les brutes trouvaient ridicule ou plaisant mon mode d'insufflation et avec l'esprit qui leur est particulier ils se disaient entre eux que je ferais aussi bien d'intervertir d'une extrémité à l'autre l'adaption de ce moyen héroïque. Ils étaient convaincus que je ne le ferais *pas revenir* et d'ailleurs cet individu n'était pas du pays. Il était d'un village à trois lieues de là. L'homme fut sauvé, je lui donnai des soins pendant plusieurs jours et un matin quand je revins pour le voir, il était parti et le maître qui l'avait congédié trouvait cela fort plaisant. Dans ce même village, j'eus par la suite tant d'avanies à subir d'autre sorte, que je dus les mettre en quarantaine pour rappeler ses habitants aux sentiments des convenances.

Ah! j'ai regardé souvent avec envie le laboureur qui rentre au logis après le labeur du jour ou le menuisier de mon village fermant le soir les volets de sa boutique. Et cependant j'aime ma profession et je l'ai choisie librement et à tout prendre, je ne voudrais pas la changer. Cette gymnastique de l'esprit qui entraîne le médecin de campagne est salutaire et virile. Courage donc mes amis! Jamais dans aucun pays et à aucune époque, un organe comme le *Répertoire* n'a été mis à la disposition du corps médical. C'est un puissant levier. Aux deux hommes qui nous l'ont donné, honneur et merci.

VII

Certes, le mouvement contemporain qui tend à rechercher le microbe ou le parasite de toutes les affections pathologiques est bien fait pour entraîner la curiosité des savants et des naturalistes. Le champ est ouvert et il est vaste. Mais le médecin pratiquant ou praticien, pendant que les

I

recherches se poursuivent et tandis que les discussions et les polémiques s'établissent, peut-il rester les bras croisés et attendre la fin. Si les solutions sont souvent pendantes, il y a toujours des malades qui attendent, et on risquerait fort, si on se basait pour agir sur les décisions des académies, de laisser leur sort en suspens.

Une communication intéressante vient d'être faite à la Société médicale des Hôpitaux, par le docteur Laveran, médecin militaire bien connu par ses recherches et ses travaux sur le miasme paludique.

M. le docteur Laveran rappelle ses publications antérieures sur les microbe du paludisme et signale un travail publié en 1885 par MM. Marchiafava et Celli, dans lequel ces observateurs confirment ses propres affirmations, et décrivent des organismes identiques à ceux que lui-même et M. Richard ont signalés dans le sang des paludiques, dès 1881 : ce sont les mêmes filaments mobiles caractéristiques, animés de mouvements variés. D'autre part, dans une lettre récente, M. Zuber déclare avoir retrouvé les mêmes éléments parasitaires au Tonkin, dans le sang des individus atteints d'accidents palustres.

Le travail des auteurs italiens renferme des faits très intéressants relatifs à la transmission du paludisme par l'injection intra-veineuse du sang recueilli chez un malade affecté de fièvre intermittente.

Jusqu'ici M. Laveran, en pratiquant de semblables injections sur les animaux, avait constamment échoué; ce qui n'a rien de surprenant, puisque jusqu'ici les animaux sont considérés comme non aptes à contracter le paludisme.

MM. Marchiafava et Celli ont pratiqué avec des précautions rigoureuses d'antisepsie générale, sur des sujets qui ont consenti à se prêter à l'expérience et tout à fait indemnes de fièvres intermittentes, des injections intra-veineuses de un gramme environ de sang renfermant le microbe du paludisme. Ils ont vu se développer chez les sujets inoculés des accès de fièvre intermittente et une tuméfaction de la rate qui ont disparu sous l'action du sulfate de quinine.

Ces expériences viennent confirmer les données de M. Laveran, et en s'y ralliant les observateurs italiens font preuve d'une bonne foi qu'il est bon de reconnaître. Ils ont abandonné la théorie de leur compatriote Tomasi Crudeli, qui voyait dans le *bacillus malariæ* le vrai parasite de la malaria.

Voilà qui est bien certainement, comme nous le disions en commençant; mais on en revient toujours au sulfate de quinine, à ses adjuvants ou à ses dérivés.

Il y a loin de la coupe aux lèvres, comme dit le proverbe, et tout n'est

pas fait quand on a établi un diagnostic et formulé une ordonnance. Il y a le mode d'administrer le médicament, l'opportunité du moment, la posologie en un mot, et c'est là que nous retrouvons l'avantage de la dosimétrie avec tout le cortège des services rendus à ses adeptes et par eux.

Les dosimètres ne font pas table rase de ce qui s'est fait avant eux et de ce qui se passe autour d'eux. Ils ont l'œil ouvert et l'oreille attentive. Ils ne se croient pas arrivés pour cela à la perfection, et cet idéal thérapeutique que nous poursuivons tous, avec plus ou moins de succès, ils ne se vantent pas de l'atteindre de sitôt. Mais en toute justice, le mouvement qui se fait en thérapeutique depuis quelque quinze ans, *grande œvi spatium,* comme disait Tacite, ce mouvement, dis-je, ne doit-il rien à la révolution dosimétrique dont Burggraeve et Chanteaud sont les promoteurs. Qui maniait les alcaloïdes avant eux, sinon les chimistes et les physiologistes? Wurtz et Claude Bernard dans leurs laboratoires en recherchaient la composition et les applications fondamentales; mais les médecins les tenaient dans une juste crainte; ils avaient pour eux le respect qu'on a pour les choses redoutables et s'en éloignaient en tremblant; bien loin d'eux était l'idée de les confier à leurs malades. Qui a opéré ce changement?

Comment en un plomb vil l'or pur s'est-il changé? Les médecins dosimètres le savent mieux que personne. — *Fit fabricando faber.* — Ils ont forgé et ils ont devenus forgerons. Ils ont expérimenté sans crainte, s'en fiant moins à la parole du maître qu'à eux-mêmes. Et n'auraient-ils fait que cela ils ont bien mérité de leur temps et de leur génération. L'expérience de chacun s'ajoutait aux expériences de tous, consignées dans le *Répertoire.* Toute cette bibliothèque de Burggraeve, si riche d'aperçus nouveaux où l'on ne sait ce qu'il faut le plus admirer, de la fécondité de son auteur, ou de la concision de ses principaux aphorismes, était là ouverte généreusement à qui voulait entrer, et la prendre et l'emporter.

Avoir de bons instruments, de bonnes armes et savoir s'en servir, tout est là. La recette est simple, mais l'application est difficile, et tant qu'il y aura des médecins et des malades, si les règles fondamentales de l'art de guérir tendent à devenir plus concises et à se simplifier davantage, l'adaptation de ces règles aux cas divers de la pathologie ne sera jamais mathématique. Ainsi s'exprime le docteur Duboué de Pau, dans une page que l'on me permettra de citer (1) :

(1) Dr Duboué de Pau, *de l'Impaludisme*, p. 359. A. Coccoz, Paris.

I

« La thérapeutique, que l'on pourrait appeler la *médecine appliquée*, rentre dans le domaine de l'art médical plutôt que dans le domaine de la médecine, science proprement dite, et ce domaine est assez vaste et assez difficile à exploiter, pour que la dignité du thérapeutiste ne se trouve pas offensée d'une pareille définition. Cela ne veut pas dire, en effet, que ce dernier ne doive pas être au courant du mouvement scientifique médical. Loin de là, il s'appuie, pour formuler le plus simple des traitements, sur des données scientifiques multiples, provenant de l'observation, du raisonnement, de l'empirisme lui-même. Et si le traitement n'atteint que si imparfaitement l'idéal que nous poursuivons, c'est qu'il repose presque toujours sur des données incomplètes, et la faute en est, tantôt à la science elle-même, et tantôt à celui qui l'applique, parfois à tous les deux. D'où il suit que tout progrès dans la science doit entraîner un progrès correspondant dans la thérapeutique. Je viens de dire que l'art de découvrir et de formuler des indications thérapeutiques, ou, pour mieux dire, l'*art médical thérapeutique* poursuivait un *idéal*, et, en cela, il ne se distingue pas des autres arts qui poursuivent chacun le leur. Il y a plus, c'est qu'en médecine, comme ailleurs, l'art a souvent devancé la science digne de ce nom, est informe au début et se polissant de plus en plus, mais poursuivant toujours le même but, le rétablissement de la santé, par la voie la plus sûre, la plus courte et la moins désagréable : *tuto*, *cito* et *jucunde*. Par ce seul aperçu, on voit déjà que la *prudence* doit être la première loi du praticien.

« Il n'est donc pas besoin d'être de l'Académie ou de l'Institut, pour savoir qu'il faut calculer les chances d'une erreur possible, avant d'instituer un traitement quelconque, qu'il faut s'appuyer sur l'expérience générale, pour manier avec sécurité un agent thérapeutique quelconque, qu'on doit avant tout s'attacher à ne pas nuire, si on ne peut être utile. Mais, s'il est facile de concevoir le but à remplir, il n'est pas aussi aisé de l'atteindre. Que de connaissances il faudrait avoir, en effet, pour pouvoir apprécier sur le champ tout ce qui peut être utile ou nuisible dans le cas de pratique le plus simple. En admettant qu'on fût arrivé, chez un malade, à une connaissance diagnostique parfaite, qu'on ait pu apprécier exactement les entités et affections morbides dont il est atteint, il faudrait, pour instituer un traitement irréprochable, connaître avec précision les *influences de tout genre* qui pussent agir dans un sens favorable ou défavorable sur ces entités ou affections. »

A la suite de cette maîtresse page, et sans chercher l'antithèse, je veux donner un exemple du rôle qui est dévolu au médecin de campagne, dans bien des cas dont mes recueils d'observations fourmillent. Il faut

I

compter avec la bêtise humaine, avec la pénurie d'un grand nombre — *res augusta domi.* — Le problème posé n'est pas facile à résoudre. Quelques-uns ont trouvé une solution qu'ils traduisent par cette formule: *Vulgus vult decepi, ergo decipiatur!*

Mon attention n'avait pas encore été attirée sur le paludisme dans la région où j'exerce, il y a cinq ou six ans, quand un matin je fus appelé de très bonne heure pour aller visiter un malade à deux lieues de là. Je trouvai un jeune homme vigoureux, inondé d'une chaleur profuse, avec des souillures de vomissements sur son lit et sur le sol. Qu'on me permette de traduire tel quel *mon* ou mieux *notre* interrogatoire. J'avais à peine déposé mon chapeau et pris le pouls du malade qui battait plus de 120 pulsations, que le père, vieux paysan, adjoint au maire de sa commune, si je ne me trompe, m'interpella d'une voix brutale :

— Eh ben! qu'est-ce qu'al a?

— Attendez un peu, laissez-moi l'examiner et je vous dirai mon avis tout à l'heure.

Les réponses du malade étaient nulles ou grognantes; il n'accusait pourtant pas de délire, mais une grande lourdeur de tête et la fatigue autant que son éducation me donnaient la raison de son mutisme.

— Ah! laissez-le tranquille, reprit le père avec impatience, M. C... ne faisait pas tant d'histoires? Al savait tout de suite ce que j'avions! (M. C... était l'honorable praticien auquel j'avais succédé depuis deux ans.) Je vons vous dire, mon garçon a les sangs glacés. Al revient d'Afrique, et en route, al a bu de l'eau frède. Ces mots « retour d'Afrique » m'avaient fait dresser l'oreille.

Le jeune homme venait de terminer son congé. Débarqué à Marseille, il avait pris le train, et tout d'une traite était arrivé à Fontainebleau et de là à pied jusque chez lui. Un pareil voyage, par les grandes chaleurs, pouvait très bien avoir donné lieu à un embarras gastrique fébrile, d'autant plus que mon examen sommaire ne m'avait donné aucun autre indice. Jamais je ne pus obtenir du père et du fils de me répondre oui ou nom, au sujet des fièvres d'Afrique, sachant par expérience que des personnes ayant quitté indemnes les pays palustres pouvaient être prises de fièvres intermittentes quelque temps après leur arrivée dans un autre pays. Le bonhomme ne sortait pas de là :

— Je disons qu'al a les sangs glacés.

Je partis en laissant quatre tubes de sulfate de quinine et en donnant des indications sur l'heure de l'administration du remède, promettant de revenir le surlendemain. Quand je revins à la même heure, le malade était dans le même état (j'ai su depuis que la journée de la veille avait été

I

meilleure, il y avait eu rémission). Au pied levé, je me ralliai à l'idée d'une fièvre intermittente à forme tierce, d'autant plus que mes quatre tubes de sulfate de quinine étaient intacts sur la tablette de la cheminée.

— Al peut pas rester comme ça, commença d'un ton insolent l'honorable cultivateur faisant fonctions de père du malade et d'adjoint au maire de sa commune. Al va pas mieux! moi je disons qu'al a les sangs glacés!

— Pourquoi ne lui avez-vous pas donné le remède que je vous ai laissé?

— Que voulez-vous que ça y fasse, vos petites bouteilles, faut y mettre les *censures* (c'est ainsi qu'on désigne les sangsues).

Je pris mon chapeau et je fis volte-face, accompagné par des quolibets et des haussements d'épaules auxquels je ne pris pas la peine de répondre. Un confrère de Fontainebleau fut alors mandé, qui confirma le diagnostic du père, trouva tout ce qu'il voulut, engorgement des poumons, etc., appliqua les *censures* et se garda bien d'ordonner le sulfate de quinine. Des visites nombreuses furent faites dont ils se lassèrent avant que le médicastre éprouvât de la fatigue.

Or, voici la morale de cet apologue. Cet intelligent guerrier avait eu les fièvres en Afrique; soigné dans les hôpitaux, il avait même été envoyé en convalescence dans son pays, pour se remettre, l'année d'avant. De retour dans ses foyers, avec son congé définitif, il avait contracté de nouveau les fièvres, à la suite de la fatigue du voyage, en arrivant dans un milieu devenu palustre depuis peu.

Ce ne fut qu'au bout de deux années, en pleine cachexie paludique, qu'il consentit de nouveau à revenir à la médecine spécifique. J'ai su depuis par le pharmacien d'une localité voisine, que ce brave soldat, redevenu laboureur, allait les jours de foire et de marché, se munir de quinquina et de quinine. Même, ajoutait le pharmacien, que j'ai de la peine de m'en défaire. il fait des dissertations sans fin devant le public qui afflue ces jours là. Ah! ce n'est pas lui qu'on peut mettre dedans, il connaît toute espèce de quinine; il a pris de tout en Afrique. Il connaît la quinine en *eau,* la quinine en *neige*, la quinine en *pilures,* la quinine en *confitures*, etc.

Qu'on me pardonne cette triste constatation de la bêtise humaine. Qu'y pouvons-nous! Devons-nous en rire ou en pleurer? Ni l'un ni l'autre. Conservons toute notre dignité. Le médecin qui se respecte ne fait pas la chasse aux malades, il attend que ceux-ci le fassent demander et il s'éloigne simplement, quands ils refusent de l'entendre.

I

VIII

S'il est admis que l'impaludisme par ses causes encore peu connues, par sa marche et par son retentissement sur les diverses fonctions de l'économie, est une maladie générale, toutes les affections diverses peuvent venir se greffer sur lui. L'état d'anémie et de faiblesse qu'il provoque et entretient est une véritable prédisposition pour des maladies intercurrentes et épidémiques.

Le prétendu antogonisme existant entre les fièvres intermittentes et la tuberculose d'une part, la fièvre typhoïde de l'autre, au dire de certains observateurs, n'est guère plus admissible, étant donnés les travaux de nos médecins d'Algérie qui ont pu comparer l'évolution de la fièvre typhoïde en plein pays paludique avec les fièvres intermittentes évoluant côte à côte et quelquefois sur le même sujet, à quelques semaines d'intervalle.

Les médecins italiens nous ont montré que la tuberculose exerce de grands ravages parmi les populations débilitées de la campagne de Rome.

Ceci dit, pour ne pas tomber dans l'erreur de ceux qui attribuent au paludisme la plupart ces maladies observées sur son terrain, j'ai l'intention aujourd'hui de m'arrêter à décrire quelques-uns des désordres que je l'ai vu apporter dans une des fonctions les plus importantes de la vie féminine.

Comme dans beaucoup d'organes, que nous avons vus touchés par le miasme paludique, les troubles les plus divers se produisent sous son action dans les fonctions utérines. Outre qu'il exerce son influence dans l'état de grossesse d'une façon très marquée et surtout dans les suites de couches, l'utérus à l'état de vacuité n'est pas à l'abri de ses atteintes.

On voit chez les femmes paludiques, les règles retarder ou même s'arrêter tout à fait, de même que cela se produit chez les chlorotiques et les chloro-anémiques. D'autres fois, de véritables métrorrhagies se produisent trop souvent, et ce qu'il y a de remarquable, comme le fait observer le docteur Duboué, de Pau, « c'est que le même médicament (le sulfate de quinine), qui constitue dans un cas un emménagogue des plus puissants, agit à la façon d'un hémostatique véritable dans les cas de métrorrhagies d'origine palustre. »

J'ai été appelé plusieurs fois auprès de femmes, arrivées au septième et huitième mois d'une grossesse normale et qui présentaient tout le cortège des symptômes d'un accouchement prématuré. Presque toujours j'ai

I

ramené le calme avec deux ou trois tubes de quinine associés à l'arséniate de strychnine.

Dans ces cas, les renseignements antérieurs me donnaient des signes évidents d'infection palustre et généralement la femme était en plein accès au moment de mon arrivée. Le début des douleurs avait coïncidé avec la période de frisson.

On connaît l'état de réceptivité des nouvelles accouchées, au point que cela est presque passé en proverbe. Dans ma région on dit couramment « les femmes en couches prennent tout ce qui règne ». A l'appui de ce dire, je puis certifier que la plupart des femmes assistées par moi depuis plusieurs années, présentent des exacerbations fébriles qui ne sont pas liées seulement à la fièvre de lait — et cela pendant plusieurs semaines après la délivrance. Un bon averti en vaut deux et quand je le puis, je ne me laisse pas prendre à court. Je pratique l'entraînement par les alcaloïdes et je m'en trouve bien.

Voici quelques observations à l'appui de ce que j'avance :

OBSERVATION I. — Dans la première année de mon exercice à la campagne, il y a près de huit ans, alors que mon attention n'était pas encore attirée par des signes manifestes d'impaludisme chez mes malades, je fus mandé auprès d'une jeune fille de 22 ans, dont les règles étaient supprimées depuis huit mois. Son état inspirait la pitié, sa vie était une souffrance ininterrompue. Troubles de presque toutes les fonctions s'accompagnant de névralgies rebelles. Anorexie, vomissements, œdème des extrémités, un type complet de chloro-anémie chez un sujet lymphatique. Je n'étais pas le premier qui eût passé par là et j'avais été appelé parce que j'étais nouvellement arrivé.

J'instituai la médication dosimétrique la plus simple, celle que nous a apprise notre maître et par laquelle tous les vrais dosimètres ont commencé.

Je formulai : Sedlitz le matin, à jeun. Arséniate de strychnine, un granule, arséniate de fer, deux granules, quassine, quatre granules, ensemble, trois fois par jour, en commençant les repas, que je faisais arroser d'un vin léger coupé d'eau de Vichy ; le soir trois granules d'aconitine, de digitaline et d'arséniate de strychnine.

En moins de six semaines les fonctions étaient rétablies et le calme aussi.

Environ trois ans après, à la suite d'un changement de résidence de cette jeune fille, je fus appelé à la revoir, dans un état peut-être plus grave que la première fois. Elle habitait avec ses parents dans un bas-fond marécageux en toute saison. Contrairement à l'affection ancienne, son état maladif s'était aggravé rapidement. Suppression des règles, troubles de la circulation, anasarque et les terribles névralgies s'irradiant dans tous les sens et se calmant d'un côté pour renaître de l'autre. Un jour qu'elle se plaignait plus vivement dans la région lombaire, je pratiquai l'examen du ventre et, chemin faisant, j'explorai la région de la rate. Je la trouvai hypertrophiée et manifestement sensible à la pression. Dès lors j'étais fixé, bien qu'il ne se manifestât pas d'accès de fièvre proprement dits. Je revins à la médication tonique et martiale en lui donnant pour dominante les sels de quinine sous forme de bromhydrate et valérianate de quinine, quatre granules de chaque cinq fois par jour, associés à l'arséniate de strychnine,

I

un granule, l'arséniate de fer, deux granules, et la quassine, quatre granules, ensemble, trois fois par jour, en commençant les repas. Le soir, au coucher, la trinité défervescente, aconitine, digitaline et arséniate de strychnine, trois de chaque ensemble.

En trois semaines, la guérison était complète. Depuis, cette jeune fille s'est mariée, a eu des enfants et continue à bien se porter.

OBSERVATION. 2. — En janvier 1883, je fus mandé dans la nuit dans un village voisin pour une jeune femme de 25 ans, que j'avais accouchée deux ans auparavant d'une façon normale. Il s'agissait d'une perte abondante pour laquelle je dus pratiquer un tamponnement très mal supporté, tout en donnant de l'ergotine et de l'arséniate de strychnine. L'hémorrhagie calmée, on me raconta que la malade était enceinte de quatre mois et qu'elle avait perdu plusieurs fois depuis une quinzaine de jours.

Je remis au lendemain l'examen de l'utérus et, ce faisant, je trouvai le col ramolli comme il se présente dans les derniers mois de la grossesse, mais d'embryon point. Par contre la rate était très volumineuse et douloureuse à la pression. Je reconstituai par mes interrogations des accès de fièvre tierce auxquels correspondaient les pertes signalées depuis une quinzaine. La médication quinique fit tout entrer dans l'ordre au bout de quelques jours.

J'ai trouvé depuis la confirmation de l'observation ci-dessus dans le livre du docteur Duboué sur l'*Impaludisme*. A la page 187, il s'exprime ainsi :

« Je ne ferai que mentionner l'engorgement utérin consécutif à l'infection palustre, dont je n'ai vu que deux exemples bien probants. Dans l'un de ces cas, j'ai constaté tous les symptômes d'un *phlegmon péri-utérin*, symptômes que j'avais rapportés à un *cancer* de l'utérus. Dans l'autre, où l'impaludisme a été bien moins évident, et surtout sans gravité, le symptôme prédominant a consisté dans un simple *ramollisement du col*, tout à fait semblable à celui que l'on constate chez une femme parvenue aux derniers mois d'une grossesse. Dans ce dernier cas, ce ramollissement, qui avait duré des années entières et n'avait pu être rapporté à aucune affection utérine bien caractérisée, a diminué très rapidement sous l'influence de quelques doses très faibles de sulfate de quinine. »

Dans notre observation, une période d'engorgement utérin avait précédé les métrorrhagies, parrallèlement à la congestion du foie et de la rate ; d'où la pesanteur dans le bassin, la gêne de la circulation dans le système de la veine porte et une suite de symptômes qui avaient donné le change et fait croire à une grossesse bien caractérisée.

J'ai des observations nombreuses sur les suites de couches rendues inquiétantes sous l'influence de l'impaludisme. Comme je l'ai déjà dit, quand je puis le faire, c'est-à-dire quand je suis appelé avant l'accouchement, suivant qu'il s'agit de tel ou tel milieu, je pratique l'entraînement

I

par les arséniates de quinine et de strychnine; mais cela n'arrive pas souvent à la campagne, et l'occasion pour moi est trop fréquente où je suis obligé de guérir au lieu de prévenir.

OBSERVATION 3. — Tout récemment une jeune dame de Paris est venue faire ses couches à la campagne, chez sa belle-mère. Prévenu dès son arrivée, je la vis une fois avant son accouchement qui survint dans la huitaine. Ce n'était pas le cas d'effrayer ma cliente en lui parlant de fièvre plus ou moins probable, dès l'instant qu'elle venait à la campagne pour plus de sûreté, ayant eu des couches très mauvaises à Paris, deux ans auparavant.

L'accouchement fut tout ce qu'il y a de plus simple, sans complications d'aucune sorte. J'obtins de la jeune mère qu'elle nourrit son enfant, ce à quoi la famille s'opposait par toutes sortes de mauvaises raisons.

Tout alla bien pendant dix jours, quand brusquement on me fit appeler pendant la nuit. Je trouve la malade dans une grande agitation, la face vultueuse, le pouls à 120, et la température à 40 degrés.

L'entourage accusait du délire qui n'était qu'un léger subdelirium. Manifestations de soif intense. Le ventre est ballonné mais peu douloureux, les lochies sont supprimées. On pouvait craindre le développement brusque d'une péritonite puerpérale, d'autant plus que des vomissements bilieux abondants s'étaient produits quelques heures auparavant; néanmoins, en raison de nombreux cas s'étant présentés à moi de la même façon, je rassurai mon monde et j'instituai séance tenante le traitement suivant :

Sulfate de quinine six granules, bromhydrate de quinine quatre granules, arséniate de strychnine un granule, ensemble, toutes les heures; aconitine et digitaline un granule de chaque, toutes les demi-heures; cataplasmes de farine de lin laudanisés appliqués sur le ventre.

Quand je revins à neuf du matin, la malade avait pris exactement : sulfate de quinine, quarant-deux granules; bromhydrate de quinine, vingt-huit granules; arséniate de strychnine, sept granules; et douze granules aconitine, douze granules digitaline.

L'accès était terminé, la malade réclamait de la nourriture. Le ventre était souple et la sécrétion lactée reparaissait abondante.

Pendant plusieurs jours je la soumis au même traitement à des doses plus espacées, en y ajoutant le Sedlitz le matin. Quinze jours après, ma cliente rentrait à Paris en bon état de santé et j'ai reçu hier une lettre de remerciments du mari en même temps que le solde de mes honoraires.

On le voit, la dosimétrie peut parer à tous les cas de la pratique médicale. Avec elle on tâte le terrain pas à pas et on ne risque pas de s'aventurer dans les fondrières des doses massives.

Je lisais dernièrement dans des mémoires littéraires publiés par M. Maxime Du Camp, une conversation qu'il avait eue dans sa jeunesse avec Bretonneau, le savant médecin de Tours et le maître de Trousseau.

Il voyageait avec son ami Flaubert; en arrivant à Tours ce dernier fut pris de fièvre. On alla mander Bretonneau qui connaissait de longue date le père du jeune romancier, le chirurgien Flaubert de Rouen. Après

I

examen, Bretonneau ordonna une forte dose de quinine. Surprise de Maxime Du Camp qui bien que poliment se récria — et Bretonneau de reprendre : « La quinine doit agir à la façon d'un boulet de canon. »

Et Maxime Du Camp ajoute que cet aphorisme lui fut d'un grand secours plus tard à lui-même, dans ses grands voyages en Orient.

Eh bien, n'en déplaise à ces autorités, je crois qu'on peut agir aussi bien et aussi vite dans bien des cas, avec les petites doses répétées des médicaments dosimétriques, surtout si on associe à la quinine la strychnine qui en quadruple l'action; l'aconitine qui décongestionne l'encéphale, la digitaline qui régularise les battements du cœur et dégorge les reins, l'ergotine qui resserre les vaisseaux qui se vident, l'hyosciamine qui calme les contractions du diaphragme et arrête les vomissements. Seule, la quinine ne peut s'étendre sur tout ce front de bataille, il lui faut des auxiliaires, et c'est en les employant qu'on apprend à s'en servir. Laissons les gens du monde raisonner de médecine, contentons-nous d'en faire et de la bien faire.

Les deux sciences, peut-être les plus difficiles, je veux dire l'art de guérir et l'art de diriger les sociétés; en un mot la médecine et la politique sont abordées par le plus grand nombre sans préparation et tout le monde se sent capable de trancher les questions les plus simples comme les plus ardues.

Dernièrement, à la Société de médecine thérapeutique, le docteur Landur, de Paris, s'élevait contre l'usage des doses massives de quinine, qui ont le double inconvénient de fatiguer et l'estomac du malade et sa bourse. Il a souvent, à Paris, l'occasion de recourir à ce précieux médicament; l'examen de la rate, nous disait-il, qu'on ne pratique pas assez, me met souvent sur la voie d'une infection de nature paludique plus ou moins accentuée. Il me souvient qu'en 1876, dans l'île Saint-Louis, en plein milieu du vieux Paris, à la suite d'une crue excessive de la Seine, qui avait donné jour à des infiltrations considérables dans les caves de ce quartier, de nombreux cas de fièvres intermittentes se déclarèrent autour de moi.

Presque en même temps, une épidémie de fièvre typhoïde sévit avec une grande intensité; je n'établis aucune corrélation entre ces deux maladies; mais cette coïncidence me frappa d'autant plus que j'étais au début de ma carrière médicale et que c'est à leur occasion que je pris langue avec les médecins dosimètres et que je fis connaissance avec l'auteur de la méthode dosimétrique, le docteur Burggraeve.

I

IX

En arrivant au terme de cette étude, je voudrais résumer en quelques pages les données pratiques fournies par l'observation, au point de vue du diagnostic et du traitement dans les affections paludéennes et dans celles qui en dérivent.

Dans nos pays, les accès de fièvre intermittente n'ont jamais la gravité qu'ils acquièrent dans d'autres régions; j'en excepte toutefois les formes pernicieuses d'emblée, ou qui le deviennent par des complications imprévues.

Le médecin qui s'en fierait à la bénignité des cas ordinaires, pourrait encourir de graves responsabilités et essuyer de cruels mécomptes, notamment dans le traitement de la fièvre typhoïde méconnue.

Dans tous les cas, le moyen le plus sûr de diagnostic, est l'examen histologique du sang, quand on est outillé pour cela. A défaut de microscope, que les anciens ne connaissaient pas, nous avons les ressources de l'observation clinique, les considérations tirées de l'âge, du milieu, de la profession, du tempérament, etc. ; les ressources que nous donnent certains signes extérieurs, comme l'herpès labial, et surtout la pierre de touche du médicament, les effets du traitement et les mesures prophylactiques.

L'infection palustre procède à la façon des diathèses, et c'en est une en réalité. Il faut donc l'étudier comme telle, et la suivre dans toutes ses manifestations, avec le discernement du clinicien qui rattache les effets aux causes et ne se contente pas de soigner de simples symptômes.

On peut confondre les fièvres intermittentes, lors du début, avec les accès de fièvre éphémère, les crises d'embarras gastrique fébrile, la fièvre typhoïde. Les données fournies par le traitement et la courbe thermométrique, mettent bien vite le médecin attentif sur la voie. L'élévation de la température est généralement moins grande dans l'embarras gastrique et dans la fièvre éphémère, que dans l'accès de fièvre proprement dit. En outre, si l'administration d'un éméto-cathartique a promptement raison d'un embarras gastrique essentiel, il ne fait qu'aggraver celui qui est lié aux fièvres intermittentes. La plupart des fièvres d'accès, au bout d'un certain temps, entraînent de l'embarras gastrique. Il n'en est pas de même pour la fièvre typhoïde, que dans nos pays on peut voir évoluer côte à côte avec les fièvres intermittentes, et quelquefois conjointement avec elles sur le même sujet. Ce sont peut-être les deux maladies qui offrent entre elles le plus de points de ressemblance.

I

La différence se prononce, en présence du traitement et du pronostic. Le sulfate de quinine, nous l'avons déjà dit, a peu de prise sur le poison typhique. Les désordres que ce dernier produit dans l'organisme, ne peuvent se comparer aux effets de l'impaludisme dans nos pays.

A la suite de ces deux affections, la convalescence a une marche tout à fait différente. Elle est beaucoup plus rapide à la suite des fièvres intermittentes, qu'après la fièvre typhoïde. Les rechutes sont fréquentes dans les deux maladies; cette tendance aux rechutes est même un des caractères principaux des fièvres palustres; tandis que seule la convalescence des fièvres typhoïdes y est exposée.

La douleur splénique, en même temps que la splénomégalie ou l'hypersplénie, est aussi un bon signe différentiel de diagnostic.

Mais il faut bien se rappeler que ces diverses modifications de la rate, ne se rencontrent pas dans tous les cas d'affections palustres, et qu'elles peuvent se présenter dans le cours de la fièvre typhoïde. Seuls, l'examen du sang et l'effet du médicament spécifique peuvent trancher la question, dans certains cas difficiles, où il n'est pas de trop de toute la sagacité du clinicien le plus consommé pour ne pas faire fausse route.

C'est ainsi qu'en pays paludique le problème suivant peut être posé au premier médecin venu : On se trouve en présence d'un sujet atteint de convulsions ou même plongé dans le coma, nuls renseignements pour vous éclairer. S'agit-il là d'un épileptique, d'un hémorrhagique, d'une simple insolation, ou même d'une crise d'urémie, ou bien encore d'une manifestation d'ivrognerie et d'une attaque d'alcoolisme aigu. Je n'ai pas à faire l'histoire et le tableau de ces divers états maladifs; mais le délire et le coma peuvent leur être communs à tous, et il peut se faire aussi qu'un intoxiqué palustre, soit en même temps un épileptique et un alcoolique, dualisme qui n'est pas rare chez le même individu. Plus on aura de difficultés, plus évidente sera la démonstration par l'examen histologique du sang. Rien n'empêche en même temps d'administrer les sels de quinine, par tous les moyens connus.

La perniciosité seule des accidents palustres peut offrir de ces moments d'embarras sérieux; et nous avons vu qu'elle n'est pas fréquente dans nos pays. Nous donnons plus bas deux observations d'accidents palustres à forme pernicieuse.

Les affections qui pourraient être confondues avec la cachexie palustre accompagnée d'accès de fièvre, telle que la pyohémie, les suppurations, les anémies profondes, la tuberculose chronique, etc., ne présentent pas de modifications sensibles de la rate. On ne trouve pas dans ces maladies

I

de ces rémissions vespérales dans le chiffre de la température, comme on en rencontre fréquemment dans les fièvres intermittentes.

Par tout ce qui précède, on voit qu'il faut compter avec le paludisme.

Son pronostic est toujours sérieux, indépendamment des complications qui peuvent tenir de l'âge du sujet, de son état de santé antérieur ou du fait même de la perniciosité. Il faut tenir grand compte de la fréquence des récidives. L'individu, porteur des fièvres intermittentes, dans un pays dont il ne peut s'éloigner, est toujours sous le coup d'une rechute. Peu à peu il s'affaiblit et s'anémie profondément, la cachexie s'établit, les sels de quinine n'ont plus la même action sur ses organes débilités; c'est alors que peuvent survenir des complications graves du côté du foie et des reins, sans parler des congestions et des hémorrhagies auxquelles il est exposé plus que tout autre.

L'âge des malades doit être pris aussi en considération. La cachexie palustre est bien plus redoutable chez les enfants et chez les vieillards que chez les adultes. Nous avons vu, dans le cours de cette étude, que les enfants ont une susceptibilité nerveuse plus grande et que les vieillards sont disposés à des phlegmasies qui entraînent souvent la mort.

X

OBSERVATION I. — En 1880, je fus appelé en toute hâte, au milieu de la nuit, au village d'A..., à l'époque de la moisson, pour voir un fermier qui, me disait le commissionnaire, avait été pris d'une attaque subite. La famille était dans la désolation. Le sieur M..., que je connaissais auparavant, était un homme robuste de 52 ans, haut en couleur, sobre et laborieux. Je le trouvai baigné de sueur et se plaignant sourdement. Sans répondre par des paroles à mes questions, il portait ses mains au front et à la tête. Le pouls était plein et dur, les pupilles également dilatées. Aucune trace de contracture, d'anesthésie ou de paralysie. Je pensai tout de suite à une forme comateuse de fièvre paludique. Le sieur M... avait dû se fatiguer beaucoup ce jour là. Il avait ramené, par une chaleur torride, un nouveau cheval qu'il était allé recevoir au chemin de fer, à une distance de quatre lieues. Il avait fait la route en plein soleil, mi partie à pied et mi partie à cheval, et cet exercice ne lui était pas familier. Le malade ayant déjà vomi plusieurs fois et refusant de boire, je préparai moi-même, et je fis administrer sous mes yeux, un lavement avec 1 gramme de sulfate de quinine, dissous au moyen de quelques gouttes d'eau de Rabel. Je laissai la même dose, avec ordre de recommencer de même au bout de six heures. Le lendemain, à dix heures du matin, je trouvai le malade avec toute sa connaissance, riant et plaisantant avec moi, demandant à manger et à se lever. Depuis, il n'y parut plus. Cet homme avait eu les fièvres dans sa jeunesse; il me raconta que vers la vingtième année, dans le même pays, il avait été longtemps malade. Vainement, me disait-il, d'un air et d'un ton, moitié figue et moitié raisin, on avait essayé de tout. Il avait bu de son urine, inutilement pendant neuf jours. Sur le conseil d'une vieille femme, qui s'y connaissait, on avait enterré au pied

I

d'un poirier d'un an, exposé au soleil levant, l'œuf d'une poule noire, au premier quartier de la lune; mais cela n'avait rien fait du tout. Un déplacement de quelques semaines le guérit tout à fait.

OBSERVATION II. — Il y a quelques années, dans la semaine qui sépare Noël du 1er janvier, le maire d'un village voisin tomba gravement malade. Au milieu de la nuit, on fit quérir son médecin de la ville. Le surlendemain, consultation avec un médecin de Paris. Je fus mis au courant du fait par le garde-champêtre de la commune, qui m'apportait des papiers à signer, selon l'ordre que lui avait donné le maire, M. le baron d'A..., la veille du jour où il tomba malade. J'appris que ce monsieur avait été frappé subitement dans la nuit. Déjà, la veille au soir, il ne se sentait pas très bien. Ces MM. les médecins étaient anxieux et la famille très inquiète. On parlait de fièvre typhoïde grave, d'attaque cérébrale, etc. Or, par une coïncidence remarquable, dans ces mêmes jours, j'avais été appelé à voir plusieurs personnes, toutes atteintes d'accès de fièvre, presque au même moment et à la même date. Une forte bourrasque venant de l'ouest, par dessus le Gâtinais et les plaines de la Sologne, avait soufflé durant toute cette journée-là.

L'idée me vint, spontanée et rapide, d'en informer Mme la baronne d'A..., tout en excusant mon intervention, par la valeur du renseignement. Je reçus le surlendemain, une lettre de remerciements écrite par le fils du malade, appelé de son régiment en toute hâte, M. le commandant d'A... me remerciait au nom de sa mère et au sien, et me notifiait que la donnée fournie par moi aux médecins traitants avait été fort utile.

A partir du moment où le sulfate de quinine fut administré, le malade s'était mieux trouvé.

Depuis, j'ai eu à pâtir de ma franchise, sinon à m'en repentir. Le confrère de la ville voisine, à la tête d'une situation importante, héritée plutôt qu'acquise, ne m'a pas pardonné ma démarche bien innocente et mon intervention désintéressée. Sa conduite n'a pas modifié ma manière de faire et de voir. « Fais ce que dois, advienne que pourra. »

Par la suite, ayant contracté à mon tour les fièvres paludéennes, j'ai cessé d'aller visiter des malades dans la commune de M. le baron, qui à tort ou à raison, ne m'a plus jamais donné signe de vie.

OBSERVATION III. — J'ai donné des soins, il y a deux années, à une petite fille de 7 ans, qui, pendant le cours de l'été, avait présenté plusieurs accès de fièvre assez graves. Survinrent des accidents pernicieux à forme convulsive, dont j'eus raison par des lavements à base de quinine, n'osant pas employer les injections hypodermiques de quinine sur cette enfant craintive et pusillanime. Néanmoins l'enfant devint cachectique dans le cours de l'automne; déjà, elle ne pouvait plus se tenir debout, manifestant une anorexie inquiétante, et vomissant peu après les aliments liquides qu'on la forçait de prendre. La diarrhée s'était mise de la partie, et j'augurai une issue fatale à bref délai, quand je parvins à décider la mère à transporter son enfant dans un pays plus sain. On était en plein mois de décembre. Cette femme était intelligente, elle eut confiance en ma parole et s'en trouva bien. Elle s'en fut à cinq lieues de là, dans un pays que je savais indemne. Deux jours après, l'enfant n'eut plus la fièvre. Bientôt elle recommença à manger de la viande et je la revis, trois mois après, complètement guérie. Je donne ce résultat, parce qu'il est rare à obtenir dans les campagnes.

I

J'ai vu mourir plusieurs cachectiques jeunes et ayant encore devant eu de nombreuses années, qu'une absence d'un mois ou deux aurait rendu à la santé.

OBSERVATION IV. — Il me souvient d'un jeune garçon, d'une douzaine d'années, que je fus appelé, par occasion, à voir trois fois seulement. On me fit entrer, dans un village éloigné, un jour que je passais devant la porte. Il appartenait à la classe des faibles d'esprit, sans être un idiot ou un dément; c'était plutôt un retardé, d'intelligence obtuse, mais assez bien constitué. Je ne pouvais avoir de renseignements que par ses parents, qui accusaient chez lui des symptômes bizarres, à certains moments. Pour le quart d'heure, l'enfant n'était pas malade; à mon entrée, je l'avais vu jouant avec des camarades dans la cour. A mes questions, on répondit que quand son mal le prenait, l'enfant criait et pleurait, refusait de manger et avait les *nerfs tout retournés*. Je connais cette expression pour l'avoir vue appliquer *de visu*, à des séances de contorsions occasionnées par la douleur. Je crus reconnaître de la périodicité dans cette affection, et j'ordonnai des pilules de quinquina et des granules de sulfate et de valérianate de quinine. Le remède fit son effet et très rapidement; mais des récidives se manifestèrent et à une troisième visite, plus de deux mois après la première, je trouvai toute une famille dans la désolation et les larmes.

L'enfant était en plein accès fébrile. Il avait sans doute de la névralgie faciale, car ses grimaces étaient significatives. Il réclamait à boire à grands cris. Toute médication avait été suspendue, depuis plusieurs semaines et malgré mes raisonnements, ces gens là étaient convaincus que je leur cachais la vérité. Votre enfant a les fièvres intermittentes, tout simplement, me tuai-je à leur dire. — Ah! Monsieur, vous savez bien ce qu'il a; mais vous ne voulez pas nous le dire. Et comme je comprenais de moins en moins, j'eus enfin l'explication de leur incrédulité.

Tout récemment on avait marié une fille de la maison, la sœur du petit malade, à un gars du village voisin; celui-là même que dans une causerie précédente nous avons montré connaissant toutes les sortes de quinine. Or, ce même individu, sans doute pour éblouir sa nouvelle famille, avec son prestige d'ancien soldat, ayant voyagé en Afrique, n'avait rien trouvé de mieux à leur dire que ceci, un jour qu'il avait vu l'enfant au milieu d'un de ses accès, ayant soif et demandant à boire : « Un enfant qui « boit comme cela, ça n'est pas naturel! Voulez-vous que je vous dise moi, ce qu'il a; « eh bien, cet enfant a la *pierre*. Quand on boit comme cela, c'est preuve qu'on a la « pierre. » Et j'ai essayé vainement de les dissuader. Je ne les revis plus.

XI

Dans le cours de cette étude, nous avons insisté au fur et à mesure des observations, sur le traitement employé. Comme nous écrivons pour des médecins, il nous sera permis de ne pas nous attarder à des redites sur le quinquina et sa découverte. A partir du moment où les chimistes Pelletier et Caventou, en 1821, parvinrent à isoler la quinine, on a presque renoncé aux doses massives de poudre de quinquina. Il faut croire que les médecins qui, les premiers, ont employé les sels de quinine, ont eu une tendance à en exagérer les doses, parce qu'il est fréquent

I

d'entendre les malades, dans les pays palustres, incriminer les doses de quinine prises antérieurement et les rendre solidaires d'une foule de symptômes et de malaises où le préjugé entre pour une grande part.

La dosimétrie, quoiqu'il en soit, aura eu cela de bon, de nous apprendre à employer les doses minimes jusqu'à effet.

En associant les arséniates de strychnine et autres aux sels de quinine : bromhydrate, valérianate de quinine, il est rare qu'on ait à dépasser la dose de 30 à 40 centigrammes dans les vingt-quatre heures. Sans entrer dans la discussion de tous les modes prétendus d'action de quinine, qu'elle agisse sur l'axe cérébro-spinal ou sur les vaso-moteurs, il est constant qu'elle n'abaisse guère la température que dans les affections dépendant du paludisme. Nous avons vu que son action est presque nulle dans la fièvre typhoïde.

La médication dosimétrique lui vient en aide avec les défervescents : aconitine, digitaline, vératrine, etc. Les désordres occasionnés par l'éréthisme nerveux et sanguin sont diminués d'autant, et le calme ne tarde pas à renaître.

Il n'est pas jusqu'à l'association de ces divers composés : arséniate, hydro-ferro-cyanate, bromhydrate et valérianate de quinine, qui, de prime abord, pourrait paraître arbitraire et qui n'ait sa raison d'être dans l'observation attentive des faits et des médications.

L'arsenic a donné de très bons résultats entre les mains de nos médecins d'Afrique.

Le professeur Valleix s'est bien trouvé du bromure de potassium dans les fièvres intermittentes, parce qu'il diminue la sensibilité réflexe de la moelle.

Nous avons retiré de bons effets du bromhydrate de quinine, chez les enfants, et du valérianate de quinine, chez les jeunes filles chloro-anémiques.

La médication martiale, sous forme d'arséniate de fer, est un adjuvant précieux. Tous les toniques nervins et autres, sont de mise en pareil cas, et l'arsenal dosimétrique en est amplement fourni. La quassine, la caféine, la juglandine, l'iodoforme, peuvent rendre de grands services.

Il ne faut pas craindre d'en revenir trop souvent au lavage intestinal par le sel de magnésie. Sa composition le rend éminemment propre à son double effet, qui est de balayer les déchets de la combustion suractivée par la maladie, et surtout d'activer la circulation sanguine et, par cela même, réveiller la vitalité des globules rouges ou hématies, que nous avons vu paralysés par le germe paludique.

Quand cela nous est possible, pour prémunir nos clients contre les

I

accidents et l'invasion du paludisme, nous recommandons vivement l'entraînement dosimétrique par les alcaloïdes défervescents et anti-périodiques. On peut, jusqu'à un certain point, se préserver du germe palustre, à l'aide de certaines précautions.

Les mesures prophylactiques doivent être locales et individuelles. Les précautions locales concernant l'habitation, le choix des eaux de boisson, le séjour le plus court de jour ou de nuit, dans les endroits malsains, sont au premier rang des mesures préventives. Une maison bien aérée, une eau potable de bonne qualité, sont de rigueur dans les pays contaminés. Il faut éviter les sorties nocturnes, toutes les causes débilitantes, excès de fatigue et autres.

Si l'eau qui sert à l'alimentation n'est pas une eau de source et courante, il faut, non seulement la filtrer, mais encore la faire bouillir et l'aérer.

Tous les hygiénistes, tous les économistes qui ont traité le problème de l'assainissement des villes et des progrès à réaliser dans l'hygiène privée, ont depuis longtemps établi que la question de l'eau est une de celles que les municipalités devraient étudier sans retard.

Cette question a tout autant d'importance dans les campagnes.

Tous les travaux de voirie, toutes les grandes percées qui ont pour but de faire pénétrer l'air et la lumière dans les quartiers populeux des grandes villes, sont insuffisants et peut-être même inutiles, si l'hygiène privée ne vient ajouter ses effets à ceux de l'hygiène publique.

A quoi servent des rues et des routes larges, plantées d'arbres, bordées de magnifiques maisons, si dans chaque habitation, il existe des foyers permanents d'infection; si dans chaque ménage, on ne suit pas les prescriptions les plus élémentaires de l'hygiène domestique.

Dr Boyron, à Chailly-Barbizon.

Institut dosimétrique de Londres.

Le *Dosimetric Medical Institute*, de Londres, a commencé ses consultations et médicaments gratuits (tous les mercredis, de chaque semaine) le 5 août dernier. Plusieurs médecins anglais et étrangers ont assisté régulièrement aux dites consultations. Le docteur Tarico est celui de nous qui a eu le plus de malades. En dehors de la sympathie qu'il inspire à tout venant et de son talent comme médecin, il est avant tout un spécialiste

I

distingué dans les maladies des femmes. Sa longue pratique en Amérique, puis aux hôpitaux de Dublin et d'Édimbourg, lui permet aujourd'hui de tenter avec succès les opérations les plus difficiles, et s'il est vrai que Spencer Wells est considéré comme étant le premier chirurgien du monde dans les opérations d'ovariotomie, il est certain aussi que le docteur Tarico ne lui cède en rien comme compétence. Je dirai même qu'il possède un avantage sur lui, car grâce aux défervescents dosimétriques, il peut empêcher ses opérés de devenir des malades.

La fièvre traumatique n'existe pas ou plutôt cède devant les moyens dosimétriques.

Le mois de décembre dernier, Mme F... a été opérée par le docteur Tarico d'un kyste charnu de l'ovaire droit qui pesait 6 kilogrammes. L'ouverture de l'abdomen sur la ligne blanche a été de quinze centimètres. L'opération ayant été faite *secundum artem*, qu'y avait-il ensuite à redouter, sinon la fièvre traumatique? J'ai vu la malade tous les jours, pendant deux semaines qu'elle est restée couchée, et grâce à la digitaline, vératrine, aconitine et sulfate de strychnine, jamais le thermomètre centigrade n'a dépassé 38° 1/2 et le pouls n'a jamais dépassé 100. Ce qui prouve clairement que la dosimétrie est l'aide inséparable du chirurgien.

Le *Dosimetric Medical Institute* a donné cent quarante-sept consultations avec médicaments gratuits depuis le 5 août jusqu'à présent ; le cas le plus notoire est celui indiqué ci-dessus. Je vous enverrai, pour chaque *Répertoire* de fin de mois, un cas clinique sur les cas les plus marquants. Trois phtisiques sont morts en décembre. La dosimétrie avait pu les prolonger jusqu'à cette époque aussi avancée de l'année.

Comme je suis convaincu que vous donnerez place à ce petit rapport dans votre numéro de mars, je désire manifester publiquement ma reconnaissance pour le concours assidu et désintéressé que m'ont donné MM. les docteurs Tarico, Surinam, Cooper, etc.

Dr FAUCHER, à Londres.

Intoxication thérapeutique.

A propos d' « électivité médicamenteuse » le *Répertoire* de décembre 1884 nous apporte une loi que voici : « Les actes vitaux résistent beaucoup plus à l'action des médicaments dans l'état physiologique. » Cette

I

loi touche évidemment à la tolérance médicamentaire; mais elle ne traduit probablement pas la pensée de l'écrivain, pensée que le lecteur devine pourtant et qui est excellente en soi. Employant les mêmes termes, nous dirions plutôt, nous : Les actes vitaux résistent beaucoup plus à l'action des agents médicamenteux dans l'état pathologique que dans l'état physiologique. Expliquons-nous :

D'abord, dans l'article que vise ici la critique, cette électivité médicamenteuse est envisagée d'un point de vue qui doctrinalement n'est pas légitime, celui de l'action thérapeutique *directe* du médicament. L'action physiologique de l'agent médicamenteux est seule directe; son action thérapeutique, laquelle manque trop souvent, est *toujours* indirecte. Pour la force vitale, qui seule est l'agent curatif *direct*, le médicament n'est qu'une occasion d'agir. Soit dit en passant, car nous ne voudrions pas faire état de cette petite réserve. Elle pourrait paraître un peu sévère aux yeux des médecins qui ont perdu de vue la spontanéité vitale, et morbide *et thérapeutique.*

Cette électivité-là, elle est envisagée du point de vue *organicien* sous un autre rapport. Elle s'exercerait sur des éléments partiels (tissus) *individualisés* de l'être vivant. C'est un travers assimilable à celui de l'individualisation des « cellules » de Virchow. La notion philosophique de l'individualité morbide y paraît absente.

D'un autre côté, le « fait d'observation vulgaire » dont parle l'auteur à sa première ligne, *fait* que nous ne contestons nullement, si toutefois nous saisissons bien ce que l'honorable confrère a voulu dire, ce fait-là, disons-nous, *en tant que relatif à la tolérance médicamentaire*, n'est pas interprété justement. On ne peut pas résoudre sur un seul individu un problème de comparaison qui porte nécessairement sur deux. Considéré dans un seul sujet, le fait en question devrait présenter à la fois et des actes hygides et des actes morbides, ce qui n'est pas possible. Chez le malade, tout est morbide quoique plus ou moins manifestement suivant les localisations. D'ailleurs, l'activité morbide est donnée là comme développement *outré* de l'activité saine. Ce développement ne serait qu'une fonction (hygide, puisqu'il n'y en a pas d'autre), *plus* quelque chose de morbide. Or, cela ne se peut. Rien n'est sain chez le malade, comme rien n'est morbide chez le valide. *Lésion locale* existe : *maladie locale*, pas. En nosologie, *organe sain ou malade* est un langage banal et dangereux; c'est celui de l'organicisme. Émile Chauffard nous a fait comprendre tout cela.

Ensuite, cette prétendue loi est vicieuse dans sa forme; elle est illo-

I

gique. Action du *médicament* dans un état physiologique est un non-sens ; où la maladie manque, il ne saurait y avoir médicament.

Bref, pour juger de la résistance que présente aux *agents médicamenteux* l'état physiologique (ou hygide), comparativement à l'état pathologique (ou morbide), il faut, toutes choses égales d'ailleurs, l'observer sur deux individus dont l'un est sain et l'autre malade Ex. : le tartre stibié chez un homme bien portant et chez un pneumonique, ou l'aconitine chez un convalescent et chez un fiévreux, ou les purgatifs chez les gens qui sont en parfaite santé et chez les personnes qui sont sous l'imminence d'une congestion cérébrale. La loi prétendue devient alors diamétralement l'opposé : les actes vitaux résistent beaucoup plus à l'action des agents médicamenteux dans l'état pathologique que dans l'état physiologique. Et tellement que c'est là l'unique raison d'être de la véritable tolérance médicamentaire, de cette tolérance italienne ou morbide (tout autre que la tolérance de l'auteur qui n'est ni plus ni moins que le soubassement de l'idée dosimétrique.

Enfin, car contredire ne suffirait point au critique bienveillant, ne s'agit-il pas de ceci : Chez le malade on arrive aisément à l' « intoxication commençante » sans courir le danger de l'empoisonnement? Oui, il n'y a pas de doute; et nous allons compléter cette pensée féconde par les quelques extraits suivants de la conférence que nous avons donnée à Bruxelles en 1878 (voir la *Lancette belge* du 2 mars 1878).

« L'intoxication thérapeutique s'expliquerait assez bien à des non-initiés, pourvu que l'on considérât la vie et la maladie d'une manière abstraite. Ce ne serait guère correct ; mais cela aurait l'avantage de faciliter singulièrement l'intelligence du fait. Voici : Le poison tue la vie sur l'individu sain, en y faisant disparaître successivement, au milieu d'une perturbation fonctionnelle plus ou moins généralisée, toutes les manifestations vivantes. Mais sur l'individu malade, le poison, en agissant progressivement, tue la maladie d'abord pour n'atteindre la vie qu'ensuite (si toutefois l'action toxique continue). En d'autres termes, il est impossible de faire cesser par le poison la vie d'un individu atteint de maladie, sans faire cesser cette maladie *au préalable*, parce que c'est la maladie qui accuse *d'abord* l'effet de l'intoxication en laissant disparaître ses symptômes. Si, après cela, l'administration du poison continue, *alors seulement* la vie en subit l'effet toxique en laissant elle-même s'éteindre ses manifestations propres...; ce qui revient à dire qu'il est beaucoup plus difficile d'empoisonner un malade qu'un valide. C'est ce que les Italiens ont appelé la tolérance morbide du médicament, laquelle est toujours proportionnelle à l'intensité morbide... Ce fait qui déroute la

I

médecine d'hygiène des rationalistes est à peine connu dans l'enseignement, et pour cause. C'est pourtant le point de départ de la réforme qui est en train de s'accomplir dans la pratique professionnelle. Toute paradoxale qu'elle est, la tolérance morbide constitue l'une des plus grandes découvertes thérapeutiques du siècle dernier, car c'est de là que nous est venue la médication *coup sur coup* dans le traitement jugulateur des maladies aiguës, la merveille contemporaine de l'art de guérir. »

En rapprochant de cette longue citation la phrase suivante, qui nous appartient également, le lecteur ne manquerait pas de saisir la véritable pensée de l'auteur, laquelle ne nous paraît nullement contestable : « Chez l'*individu* malade les organes (ou fonctions) les plus manifestement affectés sont les premiers à ressentir une action perturbatrice, partant médicamenteuse. »

Nous pourrions clore la présente controverse en nous résumant comme suit : En thérapeutique l'*électivité médicamenteuse* ne saurait avoir de sens qu'en tant que localisation physiologique de l'agent médicamenteux, opposée à la localisation symptomatique de l'affection morbide. Entendue de la sorte, cette électivité constitue la plus belle application du fameux adage *similia simililibus curantur*. Ex. : le traitement des lésions oculaires par la belladone, des affections pulmonaires par les antimoniaux, des congestions hépatiques par les mercuriaux, de la strangurie par la cantharidine, etc.

En finissant, nous remercierions volontiers notre excellent confrère portugais du travail qu'il nous a fait lire dans le *Répertoire*, vu que nous y avons trouvé l'occasion d'affirmer à nouveau une vérité-principe compromise par le dosage infinitésimal des homœopathes.

Dr Emile Chavée, à Bruxelles.

Invagination.

Traitement de l'invagination intestinale.

(Société des médecins de Vienne. — Séance du 2 avril 1886.)

Le professeur Weinlechner, après avoir passé en revue les symptômes et le diagnostic de l'invagination intestinale et les traitements mis en usage dans ce cas : l'électricité, le massage, le mercure vif, les injections

I

forcées d'eau; quand tous ces moyens ont échoué, dit que la gastrotomie est indiquée.

Nous sommes parfaitement de cet avis, mais non quant aux moyens dosimétriques : strychnine et hyosciamine. Le *Répertoire* a relaté des cas où ce traitement tout vital a été couronné de succès ; et ce n'est sans doute qu'après son emploi infructueux qu'on pourra en venir à une opération aussi grave que la laparotomie.

Le diagnostic *à priori* de l'invagination intestinale n'est pas toujours facile. Il peut d'ailleurs se faire que le bout invaginé soit déjà passé à l'état de gangrène; et on a vu des malades, après avoir souffert longtemps d'un étranglement interne, rendre tout le bout invaginé de l'intestin; celui-ci s'étant ressoudé par inflammation adhésive.

Ce n'est donc pas aux invaginations que la gastrotomie est particulièrement applicable, mais plutôt aux nœuds de l'intestin étranglé.

Dr B.

Invagination intestinale.

Le nommé T. de R. est un vieillard de 82 ans, bien conservé, assez robuste encore.

Vers le 25 février, il fut soudainement pris le soir d'une colique des plus douloureuses. Ses souffrances furent tellement grandes que sa femme me dit elle-même qu'il avait le *miserere*. Il y avait eu diarrhée. Le diagnostie était alors des plus difficiles; j'ordonnai le chloral, et le malade eut une bonne nuit. Le lendemain je lui fis prendre deux cuillerées d'huile de ricin. Il eut une selle assez copieuse vers 3 heures. La nuit, je fus rappelé; les douleurs étaient redevenues plus fortes que jamais. On employa les lavements et les calmants ; le ventre n'était ni douloureux à la pression ni ballonné. A mon arrivée le matin, le vieux était dans la fièvre : la face vultueuse, le pouls plein et le ventre tendu, douloureux dans la région épigastrique.

Pendant ma visite, les vomissements stercoraux se présentèrent avec toute la gravité de leurs symptômes. Je fis administrer la glace en petits morceaux. Vers le soir la situation n'était nullement changée. Les lavements de toute espèce employés étaient restés sans résultat. Les vomissements se succédaient bilieux, noirâtres, caractéristiques, entrecoupés par le hoquet. Il n'y avait plus à hésiter. Connaissant l'inefficacité de nos moyens ordinaires contre cette affection, j'avertis la famille et n'hésitai point à employer l'hyosciamine.

J'ordonnai 12 milligrammes d'hyosciamine en douze granules. Un granule fut administré toutes les dix minutes. Je revis mon malade une heure et demi après. Il était dans un état d'agitation très grande, délirant et hoquetant plus que jamais; le ventre était le même, mais les vomissements semblaient cesser. En revanche la soif avait augmenté, le pouls était à 100, la langue était devenue très épaisse et gênante. Une respiration beaucoup plus bruyante. On arrêta la médication : 9 milligrammes d'hyoscia-

I

mine avaient été donnés. Une demi-heure après le malade eu une selle involontaire, liquide, jaunâtre, peu abondante.

Je ne me trompai pas sur la valeur de ce phénomène; l'obstacle n'était nullement levé; des soubresauts de tendons alternant avec des spasmes musculaires se montrèrent alors; on continua les trois autres granules de demi-heure en demi-heure. La nuit les vomissements cessèrent, sauf le hoquet qui demeura. Le matin, le ventre était moins tendu; je pratiquai le cathétérisme, le malade se plaignant d'une grande gêne pour uriner. Vers 11 heures il eut une selle peu abondante dans laquelle on pouvait constater la présence de petits crottins ronds et durs, vulgairement appelés *ballettes*. C'était un premier succès.

Entretemps le malade prenait un peu de bouillon.

L'état général ne s'était guère modifié. Le hoquet persistait avec une ténacité inquiétante. J'administrai une courte limonade, quand vers 2 heures survint une selle abondante accompagnée de grandes douleurs. Le Rubicon était franchi; ce fut une vraie débâcle.

Un soulagement immédiat se fit sentir, le ventre était plus libre, la poitrine moins oppressée, et les souffrances disparues. Le bouillon fut rendu; on continua l'application de cataplasmes émollients et le lendemain, il ne restait plus à notre homme que le hoquet incoërcible, et qui finit, — chose curieuse — dès que le malade put incorporer quelque aliment solide.

J'ai fait le diagnostic d'un commencement d'invagination parce que les douleurs s'étaient montrées très violentes et parce que j'avais remarqué dans les selles la présence des débris noirâtres dus à des sphacèles épars de la muqueuse intestinale.

Conclusion. — On ne peut hésiter à employer l'hyosciamine coup sur coup dans des cas de l'espèce. J'attribue sans réserve la guérison de mon client, à l'action pharmacodynamique de ce précieux alcaloïde sur les fibres intestinales.

Dr DEFFERNEZ, à Jumet.

Réflexions. — La dosimétrie restreindra dorénavant l'intervention de la chirurgie dans les étranglements internes, et ce sera un bien là où le couteau est incapable de lever l'obstacle; bien que nous ne prétendions nullement l'exclure. Aussi la gastrotomie permettra dans quelques cas de trouver le point étranglé et, s'il y a nœud, de le défaire.

Dr B.

J

Jejuno-iléite.

Après avoir passé une nuit tranquille, le 11 juin dernier, je me lève à 6 heures et demie, sans ressentir aucune indisposition, lorsque, après avoir été à la garde-robe, je

J

commence à éprouver des douleurs, des coliques pongitives et passagères, partant de l'ombilic et s'irradiant profondément, et devenant de plus en plus violentes et fréquentes. Comme depuis cinq à six ans je suis sujet à cette incommode et grave indisposition, dont les attaques me prennent à l'improviste, à deux ou trois reprises différentes, je me dispose avec résignation à subir mes souffrances pendant huit à dix heures, temps ordinaire des attaques avec le traitement allopathique.

Je suis très embarrassé d'expliquer avec clarté l'étiologie de ces coliques et de leur attribuer une cause certaine, car je les ai cru déterminées tantôt par le froid, tantôt par le chaud, tantôt par la constitution médicale régnante : je ne suis donc pas fixé et je ne puis non plus les attribuer, soit à la qualité, soit à l'excès des aliments, puisque mes digestions étaient excellentes, quand ces coliques ont apparu, et qu'elles n'ont été précédées d'aucun dérangement et que rien, dans les vomissements et les déjections, rien d'anormal ne pouvait les expliquer. Je ne puis davantage les mettre sur le compte d'une émotion, ni de mes habitudes, ni de mon tempérament, ni d'une diathèse quelconque. S'agit-il de l'influence du pays et des eaux, et y a-t-il du paludisme sous roche? Je ne le crois pas, car je ne bois que de l'eau de fontaine, excellente assurément et dont je n'ai jamais ressenti le moindre inconvénient; d'ailleurs, avant de me fixer ici, j'ai éprouvé déjà ces coliques sans pouvoir soupçonner la dureté des eaux.

Je ne sais donc à quoi les attribuer, sinon à une tendance que j'ai à de légères paralysies intestinales, qui se manifestent, soit après une marche à cheval, dont les mouvements provoquent l'invagination de certaines parties de l'intestin (j'habite la campagne et suis forcé de faire mes visites à cheval), soit après les efforts faits dans la défécation. C'est, en effet, à la suite de l'une ou de l'autre de ces circonstances que ces coliques se présentent, mais jamais avec le grave cortège qui accompagne l'iléus ou le miserere; cependant, outre la pâleur à la fois de la figure et des extrémités, le pouls filiforme et fréquent, la grande rétraction du scrotum, etc., j'ai eu quelquefois des hoquets et même des vomissements, mais provoqués, je crois, par le traitement que j'employais. Enfin j'ai cherché cette cause avec patience, sans rien trouver de précis ni de concluant.

Quoiqu'il en soit, il est certain que dans cette matinée je fus pris d'une colique alarmante, et je me disposais à la combattre symptomatiquement par des lavements laudanisés, lorsque je me rappelai qu'en procédant ainsi, dans les cas précédents, j'avais à peine pris quelques gouttes de laudanum de Sydenham que j'étais envahi par de grands frissons, j'avais des nausées et des vomissements (sans rendre autre chose que les liquides de l'estomac), qui me mettaient au plus mal. La crainte de ces accidents m'empêche donc de faire ce traitement, et j'attends ainsi, espérant un peu de soulagement sans l'obtenir, jusqu'à 9 heures du matin. Me rappelant alors que je possédais des granules d'hyosciamine et d'arséniate de strychnine, et trouvant que je n'aurais jamais meilleure occasion de les essayer, je pris de suite un granule de chaque, afin de rétablir l'équilibre physiologique, en faisant cesser le spasme et la paralysie. J'y aurais bien ajouté la cicutine, mais outre que j'en manquais, j'avais pleine confiance dans l'hyosciamine. Une demi-heure après, je recommence, et vers 10 heures j'éprouvais déjà un peu de soulagement. Ayant mangé la veille de bonne heure et n'ayant encore rien pris, j'avalai un bouillon dans lequel, suivant le conseil de notre vénéré Burggraeve, je fis ajouter une cuillerée d'huile ordinaire. A 10 heures et demi, je prends un granule d'hyosciamine, seul; j'éprouvai beaucoup de mieux, et je pris avant midi une nouvelle et dernière dose. Une demi-heure après, j'étais sans aucune douleur et je prenais un potage. Puis, ce que

J

je n'avais pu jamais faire auparavant, je tombai dans un tranquille et paisible sommeil jusqu'à 5 heures du soir, après lequel je me levai, frais et dispos, et pus reprendre mes visites.

Voilà donc, guérie en trois heures, avec deux granules de strychnine et quatre d'hyosciamine, une attaque qui durait toujours huit à dix heures, avec des douleurs très violentes, des vomissements, et pouvait, en un mot, donner lieu aux plus graves lésions et même à la mort. Dr ELADIO ALONSO.

Jugulation des maladies.

La jugulation des maladies aiguës sera sans doute avant la fin de ce siècle, classée comme une de ses gloires, et peut-être sa gloire la plus pure et la plus féconde. C'est le point culminant de la médecine dosimétrique ou, si l'on veut, de la méthode dosimétrique en médecine. C'est le pivot d'une réforme complète dans la pratique de l'art de guérir; et c'est déjà la propriété intellectuelle d'un nombre considérable de médecins d'un bout à l'autre du globe. Quelle heureuse hardiesse thérapeutique elle représente, quels efforts ont demandé son avènement et sa propagation, les quatre-vingts hivers de son promoteur en ont pris pour juges tous les médecins de notre époque. Nul ne l'ignore donc dans le corps médical, que ceux qui veulent l'ignorer!

Cette jugulation révolutionnaire, les uns l'attaquent, les autres la défendent; mais tous reconnaissent son origine. Et nous médecins dosimètres, honnis par les uns, et bénis par les autres, pour l'avoir reçue et réchauffée à sa naissance, comme un fragile et précieux rejeton, nous l'avons aidée à grandir, et nous en sommes fiers.

C'est donc un déni de justice que l'on commet vis-à-vis de nous, toutes les fois qu'en marchant sur nos traces, on affecte d'ignorer que nous existons.

On a « *jugulé* » à l'Académie de médecine de Paris dernièrement, et quoi qu'on l'ait fait très modestement, on n'en a pas le droit, avant d'avoir rendu hommage à notre passé, à nos efforts, et à nos travaux.

Quand nous avons apporté la jugulation à l'Académie, celle-ci nous a repoussés. Eh bien! l'Académie ne peut pas s'arroger, ni peu ni prou, les bienfaits de la jugulation des maladies aiguës, tant qu'elle n'a pas fait d'abord amende honorable. Et des milliers de voix, interprètes désintéressées de la conscience publique, sauraient au besoin lui rappeler ses devoirs!

Mais, que mon indignation est encore prématurée, et comme j'en

J

souris moi-même! Cette bonne académie s'est bien laissé dire par un de ses pupiles, qu'on jugule vaguement du côté de Montpellier; mais elle n'a pas dit ce qu'elle en pense; elle a gardé ce prudent et énigmatique silence qui est l'apanage des forts... ou des faibles. Un mémoire lui a été lu; elle a bien voulu l'écouter jusqu'au bout; mais de la lecture à l'impression, il y a encore toutes sortes de barrières à franchir, et quant à la discussion... ce ne sera peut-être que pour la prochaine génération d'académiciens.

Aussi ne ferai-je point de querelle à notre confrère M. Pécholier, le coupable ou le héros de la séance. Je lui dirai même sans plus tarder, qu'il a sagement agi, et que devant s'avancer sur un sol mouvant et propice aux surprises, il a bien fait de ne charger ses épaules que d'un léger fardeau.

Mais quoique notre parenté ne soit pas seyante en haut lieu, il me permettra pourtant, puisqu'il s'est mis sur notre terrain, d'examiner l'œuvre qu'il y veut faire germer.

Le mémoire est intitulé : «*Traitement hâtif de la fièvre typhoïde par le sulfate de quinine et les bains de pieds tièdes.* »

Le résultat de ce traitement est de rendre la maladie bénigne, et de la faire disparaître en douze ou quatorze jours. C'est à ce résultat que l'auteur donne le nom de jugulation; et quoique ce ne soit là qu'une *jugulation tempérée*, nous le félicitons de n'avoir pas reculé devant l'expression.

Le traitement *hâtif* est pour lui une précaution nécessaire; le bain de pieds tiède n'est qu'un accessoire. Le vrai triomphateur serait le sulfate de quinine à la dose de 1 gramme à 1 gramme 20 par jour, en trois fois, le matin, à deux heures d'intervalle.

Examinons donc ce rôle soi-disant héroïque attribué à ce vétéran des médicaments modernes, qui pour être une des perles de la matière médicale, n'a pourtant pas rempli jusqu'ici avec profit, les premières ni les plus difficiles fonctions de la thérapeutique.

Il est intéressant de noter d'abord que ces mêmes succès dont M. Pécholier se félicite à juste titre, il les a obtenus déjà pendant de longues années avec des médicaments tout différents, non plus avec un *alcaloïde faible*, mais avec des essences : la créosote et l'acide phénique.

Ces succès, comment devons-nous les envisager? L'auteur ne fait pas de statistique; c'est un procédé de démonstration qu'il a jugé, et condamné en thérapeutique, comme n'apportant pas un élément assez probant d'appréciation. Il divise les maladies qu'il traite, en trois catégories: les cas très avancés, où il n'a jamais obtenu de résultats satisfaisants — les cas très aigus, terminés par la mort au bout d'un ou deux septénaires,

J

et contre lesquels il se sait d'avance complètement impuissant — enfin les cas légers, où la maladie évolue tout doucement, en même temps que la médecine intervient dès le début. C'est dans ces cas qu'il produit *sa jugulation*, c'est-à-dire qu'il diminue l'intensité de la maladie, et la guérit en douze ou quatorze jours.

Il n'y a rien là de bien héroïque à l'actif soit de la créosote, soit du sulfate de quinine. Un bon praticien en prescrivant simplement les toniques, en tenant le ventre libre, en entourant son malade dès le début de soins secondaires mais intelligents, voit la plupart de ses fièvres typhoïdes bénignes, se terminer heureusement en deux ou trois semaines. L'écueil dans ces cas est moins à redouter dans la maladie que dans la thérapeutique; et il faut déjà hautement féliciter les médecins qui ne contribuent pas à épuiser leur malade par des drogues de mauvaise nature, par des agents divers dont les actions s'enchevêtrent, et troublent profon dément les efforts de la résistance vitale.

Mais l'action médicatrice de notre confrère n'a pas à ses yeux une vertu simplement palliative; il lui donne, au contraire, un sens précis, un but déterminé; il la considère comme essentiellement curative. D'un côté il admet que la fièvre typhoïde est exclusivement produite par un ferment organisé; d'autre part, quoique ne connaissant ni la nature de ce ferment, ni l'antiseptique qui serait son antagoniste spécial, il baptise la créosote et surtout la quinine : antizymasiques de la fièvre typhoïde; et voilà son équation thérapeutique établie.

Malheureusement, non seulement un terme, mais les deux termes de cette équation, ne sont rien moins que mathématiques; ils ne sont que des reflets de cet astre nébuleux et changeant qu'on appelle la science, et que la clinique ne doit jamais admettre chez elle que sous bénéfice d'inventaire.

Quelle est la nature de la fièvre typhoïde? Quand on a découvert que sa putridité pouvait venir de l'altération des plaques de Peyer, on a cru que le monde médical allait s'arrêter sur cette idée; puis la doctrine des fervents organisés a subjugé les esprits, et c'est sous cette influence que M. Pécholier paraît vouloir trouver l'immobilité. Cependant la question, depuis lors, a fait un nouveau pas, et personne aujourd'hui ne voudrait nier qu'il existe aussi une origine auto-infectieuse et virulente, sans préjudice des découvertes futures. Voilà pour le premier terme.

Quant au second terme, il est bien plus indécis encore. En admettant pour un instant la nature exclusivement zymasique de la fièvre typhoïde, quel est le bon, quel est le meilleur agent antizymasique? Voilà des points difficiles à décider; j'en appelle à l'esprit chercheur de M. Pécho-

J

lier lui-même : après avoir célébré pendant de longues années la créosote comme le vrai spécifique de la fièvre typhoïde, il trouve tout à coup que la quinine lui donne de meilleurs résultats. Et comment fait-il cette découverte? En l'empruntant à la pratique heureuse de divers confrères, qui soignaient par ce moyen leurs « fièvres typhoïdes à type remittent », dans le même pays que lui, un pays paludéen!... C'est ce qu'on peut appeler : un aveu dépouillé d'artifice.

Il n'y a donc rien de nouveau qu'un antizymotique typhique de plus. Et si les incertitudes de la thérapeutique sont aujourd'hui proportionnées à la multiplicité des agents, faut-il nous réjouir de cette problématique acquisition?

Ainsi, au lieu de fermer la voie aux tâtonnements et aux indécisions, M. Pécholier l'ouvre plus largement; car chacun croit avoir son spécifique; et notre auteur lui-même est-il bien sûr que prochainement il ne se signalera pas encore par une adoption nouvelle?

L'un croit aussi au sulfate de quinine, mais à plus forte dose, et dans ce filon thérapeutique il paraît qu'on trouve des intermittences du pouls, et des morts subites! L'autre croit à l'acide sulfureux, et ne songe guère que les doses qui peuvent tuer les microbes dans le sang sont fort bonnes aussi pour mettre à mal le patient. Puis ce sont les purgatifs drastiques qui en veulent à la zymase pour l'éliminer, et épuisent plus sûrement encore les forces du malade. Ailleurs, pour servir la même indication, on bourre le tube digestif de charbon et d'iodoforme, procédant ainsi à une sorte d'embaumement *ante mortem*. Ainsi se pressent les procédés, cherchant à tuer chimiquement le ferment dans les corps vivants, comme dans un flacon de laboratoire, chevauchant uniquement un idéal qui se dérobe, et dans la réalité abreuvant le malade de dégoût, et laissant le champ libre à la fièvre qui marche, qui avance sans relâche, et qui tue.

On s'égare donc, en donnant la première place à ces recherches et en perdant de vue le malade, pour regarder fixement la maladie.

Jusqu'à plus ample informé réservons les antiseptiques proprement dits pour détruire les miasmes qui s'offrent à découvert et peuvent être directement atteints. Dans les affections externes, les plaies, l'ophtalmie, le muguet, la diphtérie et dans un très grand nombre de maladies, ces agents précieux peuvent jouer le rôle de la dominante, et prendre le caractère d'agents curatifs. Mais dans la fièvre typhoïde, comme dans toutes les maladies où l'effervescence subjugue tout autour d'elle, c'est celle-ci qu'il faut combattre, et c'est dans cette victoire que réside la vraie jugulation. En présence des désordres vitaux qu'entraîne le poison typhique, la quinine ne saurait être placée en tête de la résistance; elle

J

doit s'effacer devant des chefs de file tels que, la strychnine, l'aconitine, la digitaline, dont l'action réunie est synergique et rétablit l'équilibre fonctionnel, même alors que la partie est tout à fait perdue pour qui ne dispose que de : 1 *gramme* 20 *de sulfate de quinine, à faire prendre le matin en trois fois, à deux heures d'intervalle.*

Est-ce à dire pour cela que ces alcaloïdes soient à leur tour des spécifiques du poison typhique? Certes, ils sont aussi bons antizymasiques que la quinine, la créosote et toutes les essences connues. Mais ce n'est pas cette propriété qui dans la circonstance les met hors de pair. C'est leur action excito-vitale sur le système végétatif épuisé, ainsi que sur les autres appareils organiques plus ou moins compromis. Ce sont si peu des spécifiques, qu'en vain vous les mettrez entre les mains des empiriques, de ceux qui croient avoir tout fait contre une maladie quand ils ont trouvé le nom et les doses du médicament qui est propre à la combattre. Non; les alcaloïdes même les mieux appropriés, donnent peu de succès, tant qu'on ne consent pas à se soumettre sévèremt à la discipline nécessaire pour leur bonne administration; cette discipline c'est LA MÉTHODE DOSIMÉTRIQUE.

Ce n'est donc pas à l'intervention médiocre du sulfate de quinine, que je rapporterai le principal honneur des beaux succès relatés par notre confrère. Mais j'attache d'autre part plus de prix qu'il ne paraît en mettre lui-même à la grande qualité médicale qui se cache sous la modeste expression de : *traitement hâtif.*

« Si on attendait, dit-il, pour agir, un diagnostic formel, on perdrait un temps précieux. » Voilà la première doctrine de la vraie médecine ; et voilà aussi le plus grand secret de la réussite.

Il est à regretter pour nous, que dans l'esprit du praticien de Montpellier, ce traitement hâtif ne soit pas le fait d'un principe absolu, mais seulement une précaution pour que son sulfate de quinine arrive à temps, c'est-à-dire avant la prolifération du ferment. Nous le regrettons, dis-je, car par ce côté M. Pécholier serait tout à fait des nôtres.

Il faut en accuser la routine scholastique qui pousse des racines profondes jusque dans les meilleurs esprits; et ce sera l'étonnement des générations futures, que sous prétexte de diagnostic, on ait pu, à une époque comme la nôtre, dédaigner d'agir dans la période la plus favorable à la thérapeutique.

De plus, quoiqu'il en soit des doctrines, des procédés et des médicaments, il est certain que le sort du malade dépend beaucoup aussi du tempérament de l'homme de l'art auquel il s'est confié.

Il y a deux sortes de médecins (toute médecine à part).

J

Il y a les médecins qui apportent au malade une formule toute sèche, un secours pour ainsi dire impersonnel Leur parole ressemble à l'oraison sacramentelle d'un pontife officiant pour le compte du destin; ils président au premier acte du drame : à la maladie, avec l'allure détachée qu'affectera plus tard l'officier des pompes funèbres, quand il présidera à son tour au second acte, celui de la mort.

Puis, il y a les médecins lutteurs, les médecins de race, auxquels tout est bon pour apporter un secours réel. Acharnés contre le mal, autant que pitoyables au patient, ils puisent leurs éléments de lutte, aussi bien dans leur cœur que dans leur intelligence.

M. Pécholier est sans doute de ces derniers; il fait de la bonne thérapeutique avec de faibles moyens, prouvant en cela une fois de plus, que la tactique et le milieu, comptent dans le succès pour une part souvent égale à celle des agents médicamenteux.

Que ne ferait-il pas avec les moyens perfectionnés et la méthode éprouvée dont la dosimétrie dispose? Il n'aurait pas sans doute à déployer moins d'ardeur; mais sa tâche serait moins ardue, moins incertaine et surtout le profit beaucoup plus grand pour ses malades.

C'est alors qu'il pourrait présenter à l'Académie de belles séries de véritables jugulations. Et il serait écouté, car ce n'est pas tant la jugulation en elle-même que l'académie repousse, que sa provenance particulière.

Vulpian a pu citer des pleurésies jugulées en quarante-huit heures par la pilocarpine, sans provoquer d'incrédulité ni soulever de réprobation. Et quand les maîtres officiels de l'art appliquent un vésicatoire à l'un de leurs malades, soupçonné de pneumonie et que la pneumonie ne vient pas, ils ne cachent pas à leur client qu'ils ont détourné de lui un orage, et ils ont raison. Peut-on contester encore que chaque succès thérapeutique rapporté par un médecin quel qu'il soit, ne se rapproche plus ou moins de la jugulation?

Du reste, la doctrine du *cycle fatal* est essentiellement allemande, et il ne faut pas douter de notre esprit français au point de le croire — même à l'Académie — inexorablement rivé à une idée burlesque, à l'idée mystique d'un cycle morbide indestructible comme la révolution d'un astre, à une idée enfin dont l'organisme vivant se charge spontanément de démontrer à tout propos l'inanité, témoin (sans chercher ailleurs que dans la maladie même qui nous occupe), ce qu'on a appelé, *le typhus abortif*.

Le mot dosimétrie, lui seul est en suspicion.

C'est donc aux médecins dosimètres à ne compter que sur eux-mêmes,

J

et à faire passer les premiers dans les mœurs, les progrès qu'ils ont réalisés dans la science. Tel est le noble but qui s'offre à leurs efforts. Et comment l'atteindront-ils? En suivant une devise qui vient de Belgique comme la *méthode*, en suivant la devise nationale de ce laborieux pays : « L'union fait la force. » Dr Goyard, à Paris.

Réflexions. — Le malendu dans lequel se débat aujourd'hui l'École. provient de ce qu'on ne fait pas à la vitalité une part assez grande. Quel que soit l'ennemi qui attaque, le tout est de lui offrir une résistance assez grande pour résister à ses assauts et au besoin prendre l'offensive. Que nous font les microbes, les microzymas, les bactéries, les ptomaïnes? Autant en emporte le vent — ou plutôt c'est le vent de la saine thérapeutique (lisez dosimétrie) qui les dissipe. Hippocrate était un profond observateur, mais il n'a pu agir faute de moyens d'action. Il voyait le malade se débattre, comme on voit un malheureux qui se noie auquel on ne peut porter secours. Il est étrange que ce soit de Montpellier qu'on vienne défendre cette antisepsie qui considère le corps humain comme un évier. On coupait la fièvre intermittente avant de savoir qu'il y eût là des microbes. — Il en est de même aujourd'hui de la fièvre typhoïde dont la gravité dépend de ce qu'on lui a laissé faire tranquillement son œuvre. Que la terre soit légère à ceux qui l'ont tant remuée au profit du fossoyeur ! Dr B.

Justice distributive des journaux.

Nous lisions dernièrement dans le *Monde thermal*, journal auquel son rédacteur scientifique donne un caractère d'universalité, le paragraphe suivant, d'un article à propos de la réception de MM. Pasteur et Bertrand à l'Académie française :

« On fait depuis quelques années, de grandes dépenses pour améliorer et généraliser l'enseignement supérieur. L'avenir de la France est dans nos hautes écoles. Notre industrie, dont nous sommes si fiers, notre richesse qui s'est tant accrue malgré les gaspillages privés et publics, sont, pour une part considérable, sorties des méditations de douze à quinze hommes de génie qui, depuis soixante ans, ont transformé les applications de la vapeur et de l'électricité, inventé de nouveaux procédés pour filer, tisser, teindre les étoffes, fabriquer du sucre, repeupler les pêcheries, faire l'extraction des minéraux, accélérer les transports, simplifier la manipulation des fardeaux. Ces merveilles sont nées dans des

J

fourneaux ou sur des tableaux d'ardoise, à l'École normale, à l'École polytechnique, à la Sorbonne. Le public n'en a d'abord connaissance que par des comptes rendus à l'Académie ou des articles du *Journal des savants*, que peu de personnes lisent. Puis un industriel avisé met en œuvre une de ces découvertes; s'il réussit, cent imitateurs le copient et voilà tout un changement économique et social qui s'opère. Mais ces découvertes on les doit à des hommes désintéressés, qui ont vécu longtemps obscurs et toujours pauvres, luttant sans certitude de vaincre, rebutés par d'écrasantes difficultés, et assez courageux pour risquer une mort sans gloire dans leurs pénibles tentatives. Cette race d'hommes ne disparaît-elle pas quelque peu? Les jeunes gens d'à présent reculent aisément devant les labeurs durs; ils sont pressés de jouir; ils veulent bien savourer les fruits de la science, mais on croirait qu'ils ne se sentent pas la force d'en faire pousser de nouveaux. »

Le rédacteur scientifique du *Monde thermal* ne dit pas les choses comme elles sont : c'est plutôt aux Académiciens qui repoussent tout ce qui est nouveau, aux Écoles qui se renferment dans un silence de sphynx, aux journaux qui se font les complices de ce mutisme, qu'il faut s'en prendre. Ainsi jusqu'à ce jour la dosimétrie n'a pas eu l'heur d'une communication officielle : quel intérêt cependant plus grave que la santé?

Dr B.

L

Leçon universitaire (une).

Il s'agit des affections puerpérales. Nous y lisons : « La quinine, le salicylate de soude, la kairine, l'antipyrine, etc., abaissent certainement la température, mais l'hyperthermie n'est qu'un symptôme, un épiphénomène; et l'on peut se demander si l'on gagne beaucoup à l'abattre au début de l'affection. C'est la cause qu'il faut atteindre. » (On comprend qu'il s'agit de microbes.)

Afin de légitimer son étrange assertion, l'honorable professeur cite l'autorité de Fritsch : « Le symptôme fièvre ne présente pas en soi de danger pour l'accouchée; l'organisme est à même de supporter, sans grand désavantage, une fièvre intense pendant plusieurs jours; il n'est donc pas nécessaire de faire baisser la température pour obéir à une indi-

L

cation vitale. Ou bien le cas se termine heureusement, et alors l'amélioration survient bientôt; ou bien il s'agit d'une infection grave contre laquelle les antipyriques les plus énergiques ne peuvent rien. Je dis plus : il n'est pas rationnel de donner les antipyriques dès le début de la fièvre; on masque par là ou l'on rend diffus le *tableau clinique de la maladie*. Lorsque la médication interne abaisse la température, on ne sait plus comment le traitement local a agi et on devient incapable de diriger la médication d'une manière judicieuse. Je conseille donc de se borner au traitement local *pendant les premiers jours*, alors qu'on ne découvre encore aucun exsudat et que le diagnostic n'a pu être fixé; et de ne rien donner à l'intérieur sauf l'ergot de seigle, les acides minéraux, l'opium et le vin. Il en est tout autrement lorsqu'on n'a plus à craindre d'infection à dénouement fatal et qu'on se trouve en présence d'exsudats périmétriques, d'une péritonite en voie de rétrogression, de plaies génitales suppurantes ou de pytialmie. Il est rationnel alors de donner les antithermiques, surtout lorsque les températures élevées reviennent d'une manière persistante. Après beaucoup de tâtonnements j'ai trouvé que l'administration de la quinine, combinée à l'hydrothérapie, procure les meilleurs résultats. Il convient de donner toujours la quinine en lavement. Je ne comprends pas pourquoi on administre toujours ce médicament par la bouche; le désagrément du lavement est largement compensé par la facilité avec laquelle la quinine est supportée par le rectum. Certains médecins ont vanté l'aconit; nous ne savons ce qu'ils espèrent de cet agent infidèle et dangereux. Nous comprenons mieux qu'on ait songé à prescrire l'acide salicylique, le salicylate et le benzoate de soude. »

Aucun médecin dosimètre ne se ralliera au traitement négatif du docteur Fritsch. Tous protesteront contre le rien-faire dans une maladie où la malade brûle. La fièvre! voilà l'ennemi qu'ils attaquent avec énergie, sans se préoccuper s'il y aura telle ou telle localisation, c'est-à-dire avant d'avoir pu établir un diagnostic certain, car alors il est souvent trop tard. En médecine comme en gouvernement il faut prévoir, prévenir le mal pour n'avoir pas à le combattre. Nous avons trop souvent exposé cette doctrine pour devoir encore y insister.

Quand dans son livre « *Des épidémies* », le père de la médecine dit : « A Thase, le fils de Parion, logé près le temple de Diane, fut pris d'une fièvre aiguë : elle était d'abord continue, ardente, avec soif. Il fut, dès le commencement, dans l'état comateux, auquel succéda l'insomnie. Durant les premiers jours il avait des troubles d'entrailles, les urines étaient blanches; le sixième jour les urines ressemblaient à de l'huile, et il tomba

dans le délire. Le septième jour tout augmentait : point de sommeil; les urines persistaient de même; le délire pareillement; le ventre rendit des matières bilieuses, grasses. Le huitième jour quelques gouttes de sang par le nez; vomissements de matières verdâtres; un peu de sommeil. Le neuvième jour de même. Le dixième jour tout s'amendait. Le onzième jour sueurs partielles : le malade eut des froids, mais il se réchauffa bientôt. Le douzième jour fièvre violente; selles bilieuses de matières claires en quantité. Le dix-septième jour mal; point de sommeil; cependant la fièvre n'augmentait pas. Le vingt et unième jour sueurs générales, insomnies, selles bilieuses, dégoût des aliments, assoupissement comateux. Le vingt-quatrième jour le malade rechuta. Le trentième jour point de fièvre; le ventre ne s'arrêta point; l'état de chaleur revint. Le quarantième jour point de fièvre aussi; le ventre s'arrêta, mais non pour longtemps; le dégoût était grand; la fièvre revint aussi un peu, d'une manière vague : tantôt fièvre, tantôt pas. S'il venait du soulagement et quelque cessation de la fièvre, bientôt elle reprenait. Le malade ne voulait que des aliments de fantaisie; le sommeil était mauvais. Dans les reprises du mal il y avait du délire; les urines étaient alors épaisses, troubles, elles ne sortaient qu'avec peine; elles se supprimaient, puis venaient en abondance; il y avait de petites chaleurs continues; les selles étaient copieuses, claires. Le cent vingtième jour le malade mourut. — Le ventre rendit continuellement, depuis les premiers jours, des matières bilieuses détrempées en quantité; ou bien quand elles s'arrêtaient c'était pour fermenter dans les entrailles; et il en sortait quelques crudités. Les urines furent toujours mauvaises; l'assoupissement comateux ne discontinua pas ou était remplacé par de l'agitation et de l'insomnie. Le dégoût fut constant; la fièvre toujours ardente. »

Eh bien! est-ce à cette médecine d'expectation qu'on voudrait nous ramener? Hippocrate avait pour excuse l'insuffisance, pour ne pas dire la nocibilité de la matière médicale de son temps; mais nous qui disposons de toutes les ressources de la chimie pharmaceutique, comment légitimerions-nous notre inaction?

Le symptôme fièvre, dit le docteur Fritsch, ne présente pas en soi de dangers pour l'accouchée; mais pouquoi alors tant de femmes succombent-elles de métrite, de péritonite généralisée? Il faut d'abord tuer les microbes? Mais c'est l'histoire de la mouche, et le pavé allopathique n'est pas loin. Le docteur Fritsch dit qu'il n'est pas rationnel d'employer les antipyriques dès le début de la fièvre. De la manière grossière, nous dirons brutale, dont vous les administrez, nous le comprenons; mais non des alcaloïdes défervescents à doses fractionnées jusqu'à chute de la

L

fièvre. Le docteur Fritsch dit qu'il ne sait ce qu'on espèce de l'aconit, cet agent infidèle et dangereux, et il a raison ; mais non pour l'aconitine, cet antithypérémique par excellence. On ne doit, dit-il, rien donner à l'intérieur, sauf l'ergot de seigle, les acides minéraux, l'opium, le vin. *Rien* appliqué à *tout*, n'est-ce pas un comble? L'ergot de seigle, dont on a tant abusé, donnait souvent lieu à la gangrène : aujourd'hui, grâce à la dosimétrie, nous avons les alcaloïdes qui sont au contraire les conservateurs de la vie. L'opium? on sait qu'il congestionne plus encore qu'il ne calme. C'est ce qui a fait dire au vénérable Hufeland « que c'est une arme à deux tranchants ». Le vin? dans les hôpitaux surtout, est presque toujours frelaté. Et voyez combien le docteur Fritsch est peu conséquent avec lui-même : il veut qu'on ne fasse rien, pendant les premiers jours, qu'un traitement local, alors qu'on ne découvre encore aucun exsudat et que le diagnostic n'a pu être fixé. Pourquoi alors ne pas prévenir l'un et l'autre? Pourquoi cette éternelle et fatale histoire naturelle dont a parlé le docteur A. Latour, sans que personne soit venu le démentir? En vérité, tout ceci ne serait pas sérieux, si ce n'était en réalité de « l'histoire actuelle ».

Nos médecins expectants ne sont pas plus avancés qu'au temps d'Hippocrate : ils comptent les jours, diagnostiquent, pronostiquent (tant bien que mal) et laissent mourir leurs malades, à moins que la forte constitution de ces derniers leur permette de résister aux assauts de la fièvre, comme les places fortes bien ravitaillées. Malheureusement on les laisse se consumer dans la diète et les déplétions.

Dr B.

Lithiase biliaire.

Mme M..., veuve d'un de nos plus grands artistes et mère d'une nombreuse famille, est prise, presque chaque année et même plusieurs fois l'an, de crises biliaires excessivement douloureuses. Elle a fait déjà plusieurs séjours à Vichy. Il m'a été donné à la campagne d'être appelé plusieurs fois auprès d'elle dans ces moments. Chaque fois, j'ai réussi, en moins d'une heure, à calmer la crise la plus pénible à l'aide de strychnine, hyosciamine, atropine ou cicutine, selon le cas.

Je donnais moi-même arséniate ou sulfate de strychnine et hyosciamine ensemble, un de chaque ; puis au bout de dix minutes atropine ou cicutine avec bromure de morphine, un de chaque, et j'alternais ainsi de dix minutes en dix minutes, espaçant les doses à mesure que la douleur allait en diminuant.

J'ai obtenu de cette façon plusieurs succès rapides dans plusieurs cas semblables où les injections de morphine et les autres modes de traitement étaient loin de satisfaire les

L

malades. Je cite cependant pour mémoire le cas d'une fermière, forte et énergique, veuve de 40 ans, dirigeant comme un homme, depuis plusieurs années, une exploitation importante. Après des heures de souffrances indicibles, il m'est arrivé trois fois, à plusieurs années d'intervalle, dans l'impossibilité où j'étais de faire ingurgiter le moindre granule, quand j'arrivais près d'elle en hâte, d'une assez grande distance, de calmer comme par enchantement cette tempête de cris, d'agitation et de délire, par deux ou trois inhalations au plus de chloroforme versé précipitamment sur mon mouchoir. Ce procédé ne m'a pas réussi partout de la même façon. Je le donne pour ce qu'il vaut.

D[r] BOYRON, à Chailly-Barbizon.

Lobéline.

Expérimentation thérapeutique avec la lobéline.

I

F..., âgée de 33 ans, tuberculose au début, toux fréquente, sèche, avec des nausées continuelles, provoquées par un commencement de grossesse.

Prescription : *Lobéline*, deux granules, quatre fois par jour, entre les repas. Aucun effet physiologique ni thérapeutique, avec un tube de 20 granules qu'elle prend.

II

Marguerite, 66 ans, constitution débile, bronchite aiguë, sèche. Fièvre de 39°; pouls à 96, plein. Toux fatigante, douloureuse.

Prescription : *Lobéline*, un granule toutes les heures régulièrement, jusqu'au lendemain. La toux est moindre qu'elle ne l'était avant son aggravation. Chaleur normale; pouls à 70, plus large.

Lobéline, un granule toutes les deux heures. La chaleur et la fréquence du pouls augmentent

Lobéline, un granule toutes les heures. Le mieux revient. La toux persiste, quoique moindre.

Ce cas paraît démontrer clairement la modification calmante apportée par la lobéline à la toux et à l'amptitude du pouls.

III

Enfant de 4 mois, lymphatique. Petite toux avec un peu de dyspnée et décubitus difficile sur le côté droit : bronchite avec pleurodynie. Pas de fièvre.

Un granule de *lobéline*, quatre fois par jour. Au bout de deux jours guérison complète.

IV

J. da Costa, 53 ans, tempérament lymphatique, faible constitution. Il est sujet à de fréquentes attaques d'asthme d'intensité moyenne, mais qui durent longtemps.

L

Il souffre en ce moment, depuis quatre jours, d'une de ces attaques, avec grande dyspnée pendant la nuit et de la toux presque sèche.

Prescription : *Lobéline*, un granule tous les quarts d'heure, et, en cas d'amélioration, toutes les heures.

Il prend 20 granules régulièrement.

Pas de résultats.

V

A. Lima, 43 ans, très sujette à de petites bronchorrhagies; elle est de constitution débile et souffre depuis douze jours d'une bronchite avec expectoration abondante et facile. N'a jamais eu encore de symptômes aigus.

Prescription : *Lobéline*, trois granules à la fois, trois fois par jour, entre les repas.

La toux diminue considérablement et l'expectoration est plus rare; les crachats, jaunes et volumineux, sont devenus blancs et moins épais.

Lobéline, trois fois par jour, quatre granules à la fois. La toux continue à diminuer. Dans la nuit qui a suivi le jour où elle a pris plus de granules, la malade a éprouvé une contraction tonique de tous les muscles du corps, suivie de lassitude musculaire.

VI

Enfant de 18 mois, avec une pneumonie datant de quinze jours. Toutes les trois heures, un granule de *Lobéline*, avec un granule de camphre bromé.

Cinq jours après, l'enfant respirait régulièrement, n'avait plus de fièvre et toussait peu.

VII

Enfant de 5 mois. Souffre depuis huit jours de toux spasmodique, fatigante. On lui administre un granule de *lobéline* toutes les deux heures, et son état s'améliore rapidement.

Dr D'OLIVEIRA CASTRO.

M

Mal de mer.

Traitement dosimétrique du mal de mer.

M. le docteur Goyard — qui vient de faire le voyage d'Algérie et de Tunisie avec le Cercle Alpin (ils étaient 500 passagers) — nous écrit une lettre dont nous donnons ci-après un extrait, en attendant la relation de sa pérégrination, qu'il promet, et qui ne pourra manquer de présenter un grand intérêt au point de vue de la médecine dosimétrique. Là aussi règne la bureaucratie ; et le silence officiel s'est fait autour de la méthode

M

qui fixe l'attention du monde entier. Pauvres pygmées qui croient pouvoir masquer le soleil qui les éblouit malgré eux.

« Et les fils de la nuit à son éclat pâlissent. »

Le mal de mer, voilà le grand obstacle aux voyages maritimes. Autant ceux-ci sont utiles moralement et physiquement, autant ceux en chemin de fer — indépendamment des accidents auxquels ils exposent, et qu'on ne voit les contrées qu'ils traversent qu'à travers un nuage de poussière — éteignent toute poésie. Ils endorment : c'est peut-être leur seule excuse — quand encore on n'est pas surpris au milieu de ses rêves par un meurtrier.

Il est certain que, n'était le mal de mer, beaucoup d'entre nous voudraient aller visiter des contrées où en certaines saisons on est sûr de trouver le printemps avec les charmes qu'il n'a pas chez nous — se ressentant encore d'un froid et maussade hiver. Nous enverrions en mer nos phtisiques, nos chloro-anémiques, au lieu de les laisser se consumer aux bords de la Méditerranée, où ils ne peuvent se soustraire aux morsures du sirocco qu'en se calfeutrant dans des appartements malsains. En mer, au contraire, tout est santé, puisqu'on y est enveloppé d'effluves qui, comme le sel marin et l'iode, sont les grands excitants de la vie. (Voir notre ouvrage : « *A la mer.* »)

Voici donc l'extrait de la lettre du docteur Goyard :

« Puisque vous vous disposez à traverser la Manche si prochainement, je vais vous résumer tout de suite le traitement du mal de mer. Voici ce que j'ai fait avec succès dans les conditions les plus mauvaises qu'on puisse trouver ; et il n'y a pas de doute que pour une toute petite traversée, par une mer même agitée, il donnera de bons résultats.

Avant de m'embarquer j'ai pris un granule d'hyosciamine et deux granules sulfate de strychnine. Nous n'étions pas sortis du port que la moitié des passagers étaient malades, vu l'état de la mer — et moi-même je me sentais envahis. J'ai repris trois granules au bout d'un quart d'heure, et le malaise continuant, j'ai continué tous les quarts d'heure un granule hyosciamine et deux granules sulfate de strychnine, les trois ensemble. Il est arrivé un moment où cela ne suffisa plus : alors j'ai pris les trois granules toutes les dix minutes. Les malaises gagnant de vitesse quand même, j'ai pris les trois granules toutes les cinq minutes, deux ou trois fois ; puis je suis revenu au quart d'heure ; et j'ai passé à la demi-heure à mesure que je gagnais à mon tour du terrain. Je suis allé ainsi jusqu'à prendre en quatre heures vingt-trois granules d'hyosciamine et quarante-six granules de sulfate de strychnine. A ce moment il était

neuf heures du soir; tout le monde à bord était malade, même les employés; la mer atteignait le paroxysme de sa violence; et moi j'étais arrivé au calme et à la tolérance du tangage et du roulis. Comme conséquence, l'appétit m'était venu, et sans prendre de nouveaux granules j'ai dormi tranquillement toute la nuit. Rien à craindre, par conséquent, de l'hyosciamine : j'avais à peine un peu de sécheresse à la gorge, et un très léger narcotisme de nature agréable; tandis que dans l'état ordinaire un seul granule d'hyosciamine me met mal à l'aise pendant deux jours.

En résumé, prendre préventivement une dose d'un granule d'hyosciamine et deux de sulfate de strychnine. Si cela suffit, s'en tenir là ; mais si l'on éprouve le moindre malaise (ce qui dépend non-seulement de la susceptibilité individuelle, mais surtout de l'état de la mer), si l'on sent venir même la simple menace du vertige ou de la nausée, prendre une nouvelle dose, et la répéter aussi souvent qu'il est nécessaire, pour diminuer d'abord et chasser ensuite complètement tous les malaises. En même temps quelques précautions hygiéniques ne sont pas à dédaigner. Se tenir au grand air sur le pont; si le malaise vient, se coucher sur les bancs, la tête basse (et non dressée par des oreillers ; se tenir tranquille sans bouger ni parler. Si la lutte avec le mal est vive, tenir ses granules à la main tout prêts, car par un gros temps c'est toute une affaire rien que pour les tirer de sa poche. »

Réflexions. — On voit que le docteur Goyard a judicieusement mis en pratique pour lui-même ce que nous avons publié dans le *Répertoire.* Au reste, c'est là un fait d'instinct si on compare le mal de mer au mal de l'escarpolette. Là aussi, il y a tangage; et au moment où on semble descendre dans le vide, on se presse fortement l'épigastre et on retient son haleine, pour reprendre une forte inspiration en remontant. C'est pourquoi il est bon de se serrer le ventre avec une ceinture. L'action de la strychnine s'explique également ainsi, puisqu'elle a pour effet de contracter l'estomac en boule, au lieu de le laisser ballotter. Quant à l'hyosciamine elle empêche l'épreinte du cardia et, par conséquent, le spasme douloureux. On pourrait s'étonner du nombre considérable de granules ingurgités par le docteur Goyard : mais c'est la loi dosimétrique, d'aller jusqu'à effet utile ou calmant. C'est parce que l'École décrète les alcaloïdes des poisons et les fait tenir sous clef dans l'armoire des pharmacies, que les médecins allopathes n'osent s'en servir — eux cependant si prodigues du « pavé de l'ours ». Voyez les formulaires officiels : la dose maxima d'un alcaloïde puissant est de 3, 4 milligrammes; comment voudrait-on obtenir ainsi un effet utile? On n'a du remède que l'incon-

M

vénient, sans le soulagement. Cette considération est d'autant plus importante que c'est celle qui règle la jugulation des maladies aiguës : il faut aller jusqu'à la tolérance — comme on le fait en allopathie avec les médicaments controstimulants. Qu'on laisse donc là toutes ces craintes imaginaires, et qu'on cesse de laisser mourir les malades crainte de leur nuire. Le « *primo non nocere* » d'Hippocrate s'adresse seulement aux doses massives des allopathes; et il n'est nullement étonnant que la plupart soient « expectants... armés », comme ils ont la prétention d'être.

Le mal de mer est une névrose de l'estomac qui finit par devenir une gastralgie aiguë; il faut donc le combattre par les moyens appropriés à la nature des symptômes — spasme et paralysie — c'est-à-dire par l'hyosciamine et la strychnine.

Nous pensons que l'exemple du docteur Goyard sera suivi par tous ceux qui s'embarquent, et qu'on n'aura plus ce triste exemple de l'art impuissant contre un mal naturel. C'est déjà assez contre les maux extranaturels. Laissons à nos adversaires leur « triste histoire naturelle » et allons droit au but, c'est-à-dire à la vitalité défaillante. Dr B.

P. S. Le docteur Manassein préconise contre le mal de mer une solution à 1/1000 de cocaïne; il en fait prendre une cuillerée à café au départ, puis une cuillerée toutes les deux ou trois heures. Nous n'avons rien à objecter à un fait, mais nous ferons remarquer que la cocaïne peut présenter des dangers au milieu de la dépression vitale dont s'accompagne le mal de mer. Au reste, c'est à essayer. Dr B.

Traitement du docteur Dordain.

Depuis deux ans que je fais les voyages de la Plata, du Brésil, de l'Amérique du Nord, j'ai recueilli de nombreuses observations sur le mal de mer, que je publierai plus tard *in extenso;* pour le présent, je me contenterai de signaler ma manière de procéder à ceux qui voudront bien m'honorer de la lecture de ces quelques lignes. Que pour ce qui est du mal de mer à forme vomitive, je me contente de donner : sulfate de strychnine, hyosciamine, chlorhydrate de morphine avec une boisson au goût du malade, soit eau fraîche ou thé aiguisé de rhum ou de cognac. Pour la forme hépato-gastrique, où il y a inertie fonctionnelle du foie et de l'estomac, je donne quassine et arséniate de strychnine avec un verre de limonade gazeuse et fais promener le patient. Pour la forme gastro-intestinale avec coliques dans la région ombilicale, je donne : arséniate de strychnine, hyosciamine, podophyllin et un grain ou deux d'aloès; puis, le lendemain, purgatif salin. Pour la forme céphalique, où l'individu paraît être ivre, titube, a irrégularité du pouls, pesanteur de la tête, difficulté pour tenir les yeux ouverts, parle difficilement, etc., je donne : digitaline, arséniate de strychnine avec un bol de thé chargé de

M

cognac et je prescris des frictions violentes dans la région dorsale, le lendemain purgatif et tout rentre dans l'ordre.

Il est rare que le mal ne cède à court délai avec ces simples moyens, mais à la fois pratiques. Aussi je désire que tous les médecins qui naviguent, me lisant, en fassent leur profit et apportent, comme je tâche de le faire, leur pierre au vaste et immortel monument de la dosimétrie, au haut duquel se trouve déjà placé le nom non moins immortel de son auteur, le docteur Burggraeve. Dr P. DORDAIN, à Rio-de-Janeiro.

Traitement du docteur Statievich.

Enfin, cher et vénéré maître, moi aussi je puis présenter au *Répertoire dosimétrique* quelques observations sur l'efficacité de la méthode et de ses remèdes, faites par moi, pour la plupart, à bord du bateau où jusqu'à ce jour, j'ai caché ma barbe blanche et les non réussites de ma vie.

Ma clientèle, jusqu'à présent, était à double titre passagère : c'est à peine si j'ai eu l'occasion de traiter quelques malades pendant plus de deux ou trois jours de suite ; le maximum étant cinq jours de traversée ; mais aussi les succès, si je les eusse constatés, seraient autant plus valables.

Les mois de février et de mars de l'an 1883 étaient trop riches en orages pour qu'un médecin de bateau ne trouvât des occasions de traiter le mal de mer.

J'en avais cinq et le succès les couronna, bien que, — je dois le confesser franchement, — ce fût avec la main tremblante que j'administrai les premiers granules de sulfate de strychnine à mes malades. Moi-même, je n'avais jamais eu cette maladie.

La plupart des souffrants, naturellement, sont les dames ; aussi, je me permis d'user avec elles d'un peu de ruse : je ne nommais les médicaments qu'après le succès.

Une de ces dames, Américaine, miss Roland, m'a priée même de lui donner la recette pour qu'elle pût avoir la médecine dans sa poche en voyage, ce que je fis avec un grand plaisir en lui donnant les deux tubes, puisque là, où nous nous séparâmes, elle ne pouvait pas trouver les granules dosimétriques. Hélas ! c'était sur la terre classique de l'Attique et tout vis-à-vis de la célèbre Salamine.

Je donnais sulfate de strychnine et hyosciamine, ensemble, chaque heure, même jusqu'à trois doses, et ensuite deux granules de quassine, une demi-heure avant de manger.

A présent, voulez-vous savoir à quoi bon la ruse ? Dites à une dame ou à une demoiselle que vous lui donnerez tant soit peu de strychnine, et je vous jure tous mes dieux qu'elle vous dira, malgré le mal de mer, qu'elle n'est ni rat, ni chat, ni chien pour l'empoisonner. Après le succès, c'est tout autre chose.

Dr N. STATIEVICH, à Alexandrie.

M

Maladies de l'enfance (diététique des).

Un des points les plus délicats à régler dans le traitement des maladies de l'enfance, c'est certainement le régime alimentaire des petits malades.

Si cette difficulté dans les maladies d'un autre âge exige pour être tranchée du tact, du savoir, de l'expérience et le *flair de l'opportunité*, elle est aussi grande pour le médecin qui doit établir l'alimentation des enfants malades.

Il est clair que dans une simple note clinique il est impossible de tenir compte exactement de toutes les parties du sujet et que nous devons nous borner à exposer ici quelques principes généraux, en laissant au médecin le soin de régler, après une observation intelligente des symptômes, les points de détail pour lesquels on ne peut s'inspirer que des nécessités particulières à chaque cas clinique.

Le médecin des enfants n'ignore pas que la loi physiologique suprême du premier âge de la vie est l'accroissement et le développement de tout l'organisme, l'acheminement à la maturité, car, au sortir du sein maternel, l'enfant n'est encore qu'une ébauche, pour ainsi dire, un fruit délicat ou, plutôt, un fruit qui n'est pas mûr. Comme ses pertes sont alors actives et incessantes, il faut aussi que les modes de réparation organique soient fréquents et opportuns, dans cette machine si mobile et si active de l'organisme infantile.

Cette nécessité ne cesse jamais, dans aucune maladie, pas même dans les crises les plus aiguës et dans le paroxysme de la fièvre, quoiqu'elle puisse être plus ou moins grande.

Chez les adultes et même, quoique à un moindre degré, chez les vieillards (1), la diète rigoureuse peut parfois avoir son indication nécessaire, surtout dans les maladies fébriles aiguës, pendant lesquelles les sécrétions gastriques sont suspendues ou notablement diminuées; mais jamais chez les tout petits malades, vous ne pourrez appliquer une diète sévère, ni la prolonger sans péril ou avec avantage; et cela, sans excepter les affections si nombreuses qui ont pour siège le multiple appareil gastro-hépato-intestinal, ni même les maladies spoliatives, car, encore dans ces cas, on peut trouver une alimentation peu abondante, liquide, variée ou exclusivement lactée, mais il faut toujours se garder du *jeûne absolu*. Car non-seulement le jeûne absolu abat à l'excès les forces des petits malades,

(1) Les vieillards, qui ont tant de points de ressemblance avec les enfants, prouvant ainsi la vérité du proverbe que *les extrêmes se touchent*, supportent mal la diète sévère prolongée et s'accommodent aussi très souvent de l'alimentation liquide.

M

sur lesquelles le médecin doit veiller avec soin pour qu'ils puissent lutter contre la maladie, très souvent longue et cruelle, ce qu'il ne peut faire avec les seules ressources pharmaceutiques, si puissantes et si opportunes qu'elles soient, mais encore il aggrave les processus morbides eux-mêmes et influe défavorablement sur leur évolution. La médecine dosimétrique permet aux médecins de nourrir convenablement les petits malades, tant dans les cas ordinaires que dans les cas les plus aigus, en accomodant la nourriture à chacun suivant la forme et la durée présumée de la maladie.

Un régime bien réglé est d'autant plus indispensable que l'organisme est plus jeune et plus délicat; plus destructif, le processus morbide et plus longue l'évolution de la maladie, plus grandes, en un mot, les pertes qu'aura à subir le petit corps du malade.

Pour qu'un enfant soit vivace et robuste, que ses actes organiques soient vifs, pour assurer l'intégrité de ses fonctions d'assimilation, si actives à cet âge, il faut, de nécessité impérieuse, le soumettre dans la première enfance à un régime prudent, sans lequel il ne pourra conserver la santé, s'il est bien portant, ni se rétablir, s'il est malade.

Le médecin qui fait une étude comparative du début, de l'évolution et de la terminaison des maladies chez les enfants de la classe aisée et chez ceux de la classe pauvre, constate avec peine que l'augmentation de la mortalité, la durée plus longue et la marche moins régulière des maladies sont dues à la différence de l'alimentation dans les deux classes, pour les mêmes maladies, et indépendantes jusqu'à un certain point des secours thérapeutiques prescrits par le médecin, aussi bien dans le palais du riche que dans la cabane du pauvre.

Il est inutile de dire que nous n'avons pas la prétention de nier la réelle influence des autres conditions qui conspirent pour rendre la position des petits malades plus grave et moins favorable dans les familles de prolétaires que dans les familles riches.

*
* *

Osons le répéter, la *diète absolue*, le *jeûne rigoureux* dans le traitement des maladies de l'enfance doivent être abolis, même quand il s'agit des maladies les plus aiguës et les plus violentes. La diète rigoureuse dans les maladies aiguës et fébriles a l'inconvénient, sinon de prolonger la maladie, au moins de désarmer avec certitude l'organisme déjà faible qui lutte, et de l'exposer davantage à être prostré, abattu et vaincu par la

M

maladie et même, quand la maladie est à marche lente et dure quelques semaines, d'amener la mort par inanition, parce que l'organisme se consume sans réparer en temps opportun l'appauvrissement du sang et les pertes continuelles du corps. Cet affaiblissement excessif de l'enfant lui prépare en outre une longue convalescence et le prédispose à de nouvelles maladies, car il est hors de doute que les corps affaiblis, épuisés, détériorés, sont plus prompts et plus sujets à tomber malades que ceux qui sont en bon état, toutes choses égales d'ailleurs, robustes et bien portants.

Dans les maladies fébriles, surtout dans la période de décroissance, il arrive que les enfants, après leur repas, bien que leur régime soit convenable et régulier, présentent une élévation de température, ce qui inquiète les mères et plonge de nouveau le médecin dans l'hésitation. Mais ces oscillations sont sans importance, et n'excluent pas l'alimentation donnée en temps utile.

Souvent nous avons observé de ces cas, non-seulement chez les enfants mais encore chez les grandes personnes; mais toujours avec un profit évident, nous avons continué à nourrir nos malades.

Dans les maladies infantiles à marche lente ou chronique, un régime régulier est encore plus indispensable et il n'est aucun médecin qui ne connaisse et n'accepte cette nécessité.

*
* *

Mais si la diète sévère est toujours défendue dans toutes les maladies de l'enfance, le choix des aliments n'est pas indifférent. En premier lieu il est nécessaire d'observer très attentivement les conditions particulières du petit malade, la nécessité d'une alimentation spéciale, la tolérance, l'activité de la digestion, la faculté d'assimilation, etc.

Comme règle générale, on peut dire que, dans les cas aigus fébriles, le régime doit être liquide, lait ou bouillon, des soupes légères et bien cuites, et, chez les plus grands, des œufs à la coque; ce n'est qu'à ceux d'un âge plus avancé et seulement après l'accès, qu'on permettra les viandes blanches, tendres et de facile digestion, à moins qu'il n'y ait une contre-indication spéciale de la part de l'intestin, comme le seraient, par exemple, les irritations ou les catarrhes gastro-intestinaux.

On doit consulter toujours le désir et l'instinct du petit malade, qui sera souvent un guide plus sûr que les meilleurs raisonnements.

La soif doit être satisfaite avec de l'eau fraîche et pure, car ce n'est jamais impunément qu'on prive d'eau le petit corps du malade; l'eau en

M

quantité convenable, est en effet d'une nécessité absolue pour l'organisme et nécessaire à son fonctionnement régulier et physiologique.

Donner des boissons chaudes aux enfants qui ont la fièvre, même quand ils les repoussent, et sans des indications précises qui peuvent surgir dans certains cas particuliers, est non-seulement une pratique barbare, mais parfois même dangereuse, parce qu'au lieu d'apporter du soulagement, elle fait certainement le contraire.

Pour faire boire le malade, son désir et son instinct sont aussi un indice utile, car chez l'enfant cet instinct n'est pas encore perverti par les caprices, les abus et les passions de l'homme fait.

Le régime dans les maladies infantiles n'est point troublé par les médicaments dosimétriques, qui, lorsqu'on en fait un sage emploi, n'altèrent en rien le fonctionnement de l'estomac, si souvent compromis par les remèdes massifs ou à doses élevées.

*
* *

Je ne terminerai point cette courte note sans recommander aux médecins, dont l'autorité sur les mères est si légitime, d'étudier de concert avec elles, dont l'amour maternel est si ingénieux, les moyens de donner une alimentation convenable à leurs enfants ; ce n'est pas seulement le savoir qu'il faut mettre en jeu, mais il faut encore s'armer de la plus grande patience, parce que l'enfant, au bout de quelques instants, accepte souvent ce qu'il refusait avant avec obstination ; c'est là un fait, autant que j'ai pu m'en assurer dans ma pratique déjà longue, qui se présente plus fréquemment qu'on ne peut l'imaginer.

Cette conduite affectueuse est encore plus nécessaire quand il s'agit d'alimenter des enfants malades, dans le délire ou la torpeur; leur salut dépend, plus qu'on n'a coutume de le croire, en dehors d'une sage thérapeutique, d'une bonne diététique; il faut se rappeler que la maladie ne change rien *aux lois de la vie.*

Dr S. Laura, à Turin.

Maladies des enfants.

La dentition et l'aconitine.

C'est une opinion très répandue que le temps de la première dentition est, pour un très grand nombre d'enfants, une période à craindre, pleine de tourments et de dangers plus ou moins graves.

M

Le travail d'évolution accompli à cette époque n'a pas seulement pour objet la dentition, mais il s'exerce au contraire dans toutes les parties du corps, dans tout l'organisme.

Dans cette crise évolutive, la dentition n'est qu'une manifestation, la plus visible, il est vrai, et la plus douloureuse; il n'est pas rare de la voir devenir le point de départ de convulsions, dans un moment où, par suite de son activité exagérée, l'organisme est très disposé à perdre l'équilibre physiologique.

De là, pour le médecin, l'obligation d'une surveillance très attentive; il doit remplir avec le même soin les indications de l'hygiène et celles de la thérapeutique, car, ici comme toujours, la vraie médecine se compose de ces deux éléments.

L'un des symptômes qui inquiète le plus les mères, et qui est souvent l'avant-coureur d'accidents plus graves, c'est le manque de repos, l'agitation qui accompagne la crise odontalgique; les collutoires les plus vantés, dans ce cas, les sirops pour adoucir les gencives, ne valent pas à notre avis le bain tiède et l'aconitine.

On sait combien est efficace et rapide le soulagement que cet alcaloïde procure dans les névralgies faciales, surtout dans la période de plus grande acuité; c'est le calmant par excellence dans beaucoup de cas, lorsqu'on a donné sans profit les sels de quinine et la gelsémine. Il n'est donc pas surprenant que l'aconitine, ce calmant de l'éréthisme nervo-vasculaire, ne soit aussi, par son action spéciale sur le trijumeau, un excellent remède contre les souffrances de la première dentition, prévienne les fièvres (auxquelles certains enfants sont si sujets) ou les fasse tomber quand elles se sont déjà montrées ; elle constitue donc un excellent moyen d'empêcher les hypérémies cérébrables, les convulsions réflexes, juste sujet de crainte tant pour les parents du petit malade que pour le médecin lui-même (1).

On favorisera l'action bienfaisante de l'aconitine par l'emploi des bains tièdes médicamenteux, donnés, suivant les règles que nous avons exposées ailleurs (2), à plusieurs reprises dans la journée, plus ou moins souvent suivant les cas, et en prenant le soin de tenir sur la tête pendant le bain des compresses d'eau froide, et même, s'il y a menace d'hypérémie cérébrale, on entretiendra ces compresses dans l'intervalle des bains.

(1) Le docteur Descroizilles, dans son *Manuel de Pathologie et de clinique infantiles* (Paris 1884), propose la formule suivante : alcoolature d'aconit, 10; sirop d'éther, 10; eau, 100; de six à douze cuillerées à café dans la journée. Nous préférons l'aconitine, pour des raisons que nous avons souvent exposées déjà.

(2) Voir *Répertoire universel de médecine dosimétrique*, 1885, page 415.

M

On se guidera, pour régler la dose de l'aconitine, sur l'âge de l'enfant, sur ce que l'on sait de sa tolérance pour ce médicament, et aussi sur la gravité et l'opiniâtreté de son état morbide; sans perdre de vue qu'il est toujours préférable de commencer par les petites doses, en les augmentant peu à peu, suivant la règle dosimétrique.

Prolapsus du rectum. — Brucine et strychnine.

Le prolapsus du rectum n'est pas rare chez les enfants, soit qu'il provienne de la faiblesse générale de l'organisme ou de catarrhes anciens et très abondants de l'intestin, soit que sa cause soit localisée dans le rectum lui-même, ou de nature paralytique, ou seulement *parésique*, soit enfin qu'il soit le résultat de pratiques infâmes, exceptionnelles heureusement, et si monstrueuses qu'on a de la peine à y croire.

Quelquefois ce n'est qu'un accident passager, rare et de peu de durée, et l'on vient alors à bout de le guérir par des moyens très simples; mais d'autres fois c'est un accident assez grave et assez rebelle, pour qu'on ait songé à employer, pour le guérir, les moyens les plus violents.

Nous ne dirons rien des méthodes de réduction et de contraction, trop simples et trop connues pour en parler ici, non plus que des douches simples ou médicamenteuses, ni des bains locaux astringents, toutes choses connues de tous les médecins. Ces moyens ne suffisent cependant pas toujours, et l'on a conseillé et pratiqué l'ablation par excision d'une partie ou de la totalité de la tumeur; on a essayé aussi la cautérisation par le fer rouge, opération grave par elle-même et par ses conséquences; la galvanopuncture a également été tentée, avec un succès évident (Demarquay); enfin on s'est servi avec un égal succès des vésicants appliqués autour de l'anus combinés avec la strychnine (Duchaussoy).

Quant à nous, nous traitons avec une pleine réussite les enfants atteints de cette grave infirmité, en leur donnant à l'intérieur, avec la prudence nécessaire, des granules de brucine et de sulfate de strychnine, en alternant tous les jours. Nous débutons par de faibles doses, deux, trois ou quatres granules, suivant l'âge et afin d'essayer la tolérance du malade, ce qui est pour nous une règle constante quand nous traitons un malade pour la première fois, qu'il s'agisse d'un enfant, d'un adolescent ou d'un adulte, et nous voudrions voir cette règle adoptée par tous ceux qui se servent des armes puissantes de la dosimétrie, car elle est basée sur la prudence et, en la suivant, on est certain de ne jamais dépasser le but.

Lorsque la tolérance est établie, on marchera sans crainte en s'inspirant des principes de la thérapeutique générale.

M

D'ordinaire ce traitement général, tel que nous venons de l'exposer, en y ajoutant une alimentation convenable, les soins d'une scrupuleuse propreté et les reconstituants dosimétriques appropriés à chaque cas, réussit admirablement. Dans les cas les plus tenaces, de longue durée et rebelles, nous complétons le traitement général en introduisant dans le rectum des granules de strychnine, dans le but de rendre aux muscles de la défécation la facilité de fonctionner et l'énergie nécessaire, et ce mode de traitement nous a réussi tout récemment chez deux petits enfants.

Il suffit pour cette opération de trois granules, appliqués un chaque fois le matin, à midi et le soir. Cette dose peut être augmentée sans inconvénient et être portée jusqu'au double tous les jours. Nous croyons cette thérapeutique très active bien préférable à la méthode de Duchaussoy, qui fait appliquer, sur la partie mise à nu par les vésicants, de 1 à 3 centigrammes de strychnine, dose qui peut sembler excessive, même aux esprits les moins méticuleux, sans compter que les petits vésicatoires, obtenus par l'application de l'ammoniaque, peuvent donner lieu à des manifestations phlogistiques diffuses dans les parties avoisinantes, et déterminer, dans un organisme frêle, délicat et facilement irritable, une agitation excessive, de la folie et des convulsions, qu'on ne peut jamais regarder d'un œil assuré, car on n'est jamais certain qu'elles n'entraîneront pas quelque accident.

La dosimétrie au contraire est très efficace, très facile à mettre en action, et n'offre pas le moindre danger. Dr S. Laura, à Turin.

—

L'aconitine dans la maladie des enfants.

Fièvre inflammatoire.

État aigu. — L'état aigu d'une fièvre franchement inflammatoire exclut la prédominance des phénomènes nerveux qui caractérisent ses prodromes. Aussitôt que l'état spasmodique du début cesse ses frissons, l'arbre artériel entre en action sympathique et la participation du cœur est alors le phénomène qui résume l'affection et domine la scène.

Il faut observer que la chaleur intérieure se répand rapidement à la superficie, en passant des gros troncs artériels aux petites artères. La poitrine et la tête ne tardent point à devenir brûlantes et sont menacées de congestions dangereuses.

Les symptômes varient peu dans les premiers moments d'une conges-

M

tion inflammatoire d'un viscère ou d'un organe quelconque; mais ils offrent des particularités de plus en plus visibles à mesure que l'organe se prend, jusqu'à ce que la phlegmasie se déroule avec son cortège de symptômes.

L'aconitine est le médicament le plus important dans les affections inflammatoires *sthéniques*, et dans celles des organes où le sang artériel circule avec le plus d'abondance. Il est nécessaire, pour que ce médicament soit utile, que la pléthore soit irritative artérielle, due plutôt à un excès d'oxygénation du sang dans le poumon qu'à un excès de chylification. Par conséquent, si parfois dans les inflammations des enfants les symptômes démontrent l'urgence de la saignée, il ne faut pas perdre de vue qu'elle n'est utile que pour combattre la disposition dyscrasique et dynamique de l'organisme. L'aconitine cesse d'être indiquée aussitôt que l'inflammation s'est localisée et qu'il se fait un travail d'exsudation plastique, d'hépatisation, auquel cas on donnera les granules d'émétine et de kermès, en alternant avec la brucine.

Il n'est pas douteux que l'aconitine jouisse parfois, dans la période aiguë, de propriétés abortives, en dissipant la congestion avant la formation d'une lésion organique.

Les fièvres inflammatoires peuvent se diviser en fièvres idiopathiques et en fièvres symptomatiques, les premières comme *cause*, les secondes comme *effet :* dans la phlegmasie idiopathique, la lésion organique n'a pas eu le temps de se former; dans la phlegmasie symptomatique, il y a déjà des exsudats plastiques; lorsque dès l'origine la fièvre idiopathique a disparu grâce aux défervescents, aconitine, digitaline et vératrine, il y a moins à redouter la fièvre symptomatique, c'est-à-dire la lésion organique. La fièvre typhoïde dégénère en typhus en se localisant dans les plaques de Peyer et de Brunner, et ce sont celles-ci qui, en maintenant la fièvre et l'irritation intestinale, ulcèrent les parois de l'intestin et provoquent des désordres mortels dans le péritoine.

Dans les fièvres inflammatoires idiopathiques, les déplétions sanguines sont parfois — rarement — indiquées chez les enfants; il faut tenir compte, avant tout, de la constitution et du tempérament du petit malade. Saigner quand on le peut, c'est laisser la voie libre aux moyens thérapeutiques internes, soit aux controstimulants du système nerveux vaso-moteur (digitaline, vératrine, aconitine), soit, après la disparition de la fièvre, aux toniques généraux (quinquina, sirop d'iodure de fer de Dupasquier); car ce sont là, avec les boissons spiritueuses, les agents auxquels il faut avoir recours.

Quant au travail pathologique local, de deux choses l'une : ou ce tra-

vail n'a pas encore dépassé la période de l'état congestif, et il sera facile de le détourner au moyen des dérivatifs et des révulsifs : sangsues, ventouses, vésicatoires ; ou il est déjà passé à l'état de lésion organique, et alors l'intervention de l'art sera subordonnée à la nature et à l'*accessibilité* du mal.

De la fièvre et de la réaction fébrile chez les enfants.

La fièvre est caractérisée par l'élévation de la température superficielle et profonde du corps, unie à une considérable accélération du pouls et à une agitation nerveuse particulière, qu'on désigue sous le nom de *malaise*. Cette élévation de température se mesure avec le thermomètre, placé dans l'aisselle ou dans le rectum.

Lorsque la fièvre se développe chez les enfants, on observe les phénomènes suivants : ils sont tristes et abattus, maussades, pleurent facilement et cherchent à dormir ; s'ils s'endorment, ce qui arrive fréquemment, ils se mordent les lèvres, remuent la tête et ont les membres agités de petites secousses, leur sommeil est léger, ils cherchent à téter et abandonnent le sein tout de suite, ou, s'ils sont plus âgés, ils ne vous laissent pas de repos que vous ne leur donniez à boire ; la bouche est brûlante, la langue reste humide et n'a pas d'enduit saburral, comme chez l'adulte.

La température augmente, et s'élève quelquefois de 1 à 3 degrés au-dessus de la normale, avec des oscillations de 2 à 3 degrés du matin au soir ; les joues ont des plaques rouges, le pouls s'accélère et sa fréquence est en proportion de l'agitation et de l'impatience de l'enfant.

Le frisson ne se montre pas chez les tout jeunes enfants, on ne les voit jamais trembler ; ils n'ont pas la période de froid, même dans leurs fièvres intermittentes

Cette période de froid, commune chez l'adulte, est remplacée par quelques phénomènes qui indiquent la concentration des forces ; tels sont à l'extérieur la pâleur considérable de la face et des lèvres, et la teinte bleuâtre des ongles. Mais ce phénomène ne se montre ni au cours ni au début des affections inflammatoires, et l'on n'observe aucun de ces signes de concentration.

La sueur n'est jamais aussi abondante chez les enfants que chez les adultes, jamais ils ne mouillent complètement leurs draps, et présentent plutôt une légère humidité de la peau qu'une abondante transpiration. Ce phénomène était si peu marqué dans les fièvres intermittentes que j'ai

M

eu occasion d'observer, qu'il échappait à l'attention inquiète des mères, ce qui n'aurait pu arriver pour peu que la sueur eût été abondante.

Chez les enfants au sein, la fièvre qui accompagne les maladies aiguës ne reste pas toujours au même degré; elle descend pour se relever un peu plus tard ; elle ne présente pas le type franchement continu, car elle a plusieurs reprises dans la journée. Ainsi, pendant une entérocolite ou une pneumonie, les mères vous diront souvent que l'enfant a eu la peau brûlante à deux ou trois reprises pendant le jour, avec beaucoup plus d'agitation à ces moments.

Dans les affections chroniques, la fièvre passe du type continu avec reprises au type intermittent; il en est ainsi dans la pneumonie chronique, dans la pleurésie et l'entérite chroniques, dont les reprises ont lieu sur le soir ou pendant la nuit.

En résumé, la fièvre chez les enfants est un état morbide dont nous pouvons juger, non-seulement par l'accélération du pouls, mais encore par l'augmentation de température révélée par le thermomètre et l'agitation nerveuse. A cet âge la fièvre n'est jamais précédée de frissons ni de tremblements, et ce n'est que rarement qu'elle se termine par une sueur abondante.

La fièvre continue est rare dans les maladies aiguës des enfants en bas-âge, puisqu'elle présente des rémittences notables et des reprises très marquées.

La fièvre est presque toujours intermittente dans les maladies chroniques.

On voit, par ce que nous venons de dire, que c'est une véritable fièvre de forme rémittente : aussi convient-il dès le début d'insister sur le lavage intestinal au moyen du Sedlitz Chanteaud (une cuillerée à café dans un peu d'eau sucrée), tous les jours, et d'administrer la brucine : un granule toutes les demi-heures pour les enfants de un à deux ans, jusqu'à ce que la réaction se soit établie. Si, au moment où le médecin est appelé la fièvre existe et présente un caractère continu, il donnera l'aconitine et la vératrine : un granule de chaque séparément toutes les demi-heures, jusqu'à ce que les oscillations du pouls et de la chaleur indiquent la nécessité de passer à l'hydro-ferro-cyanate de quinine.

On n'arrêtera pas la diarrhée et le flux du ventre, car c'est par cette voie, la peau étant aride et sèche, que s'éliminent les matières typhiques, mais on calmera les coliques déterminées par l'âcreté même des matières excrémentitielles.

En procédant, dès le début, comme nous venons de l'indiquer, il sera possible dans bien des cas de faire avorter la fièvre ou de la *juguler*.

M

Fièvre intermittente.

L'étude de la fièvre intermittente chez les enfants au sein a été négligée par tous les auteurs, y compris M. Bouchut. C'est une maladie générale caractérisée par des accès fébriles intermittents, causés par l'intoxication paludéenne

Chez les enfants, elle n'est pas accompagnée des frissons caractéristiques de la fièvre intermittente ordinaire, il n'y a pas de régularité dans le retour de ses accès, circonstances qui ont dû contribuer singulièrement à obscurcir le diagnostic.

Les enfants attaqués de fièvre intermittente depuis quelque temps sont, en général, petits, faibles et peu développés pour leur âge. J'en citerai un, entre beaucoup d'autres, qui avait dix-huit mois et paraissait en avoir six. Ses chairs étaient pâles, la peau flasque et de couleur blanc-jaunâtre, les gencives décolorées et le ventre très volumineux ; il présentait des accès de fièvre mal caractérisés tous les deux jours; dans l'hypochondre gauche était une tumeur mobile assez grosse, signe de l'engorgement de la rate, et se déplaçant à chaque mouvement de l'enfant.

Pour certains cas, le foie atteint un volume considérable, fait déjà signalé par Schnitzer et dont il faut tenir compte.

La fièvre intermittente rebelle, plonge les enfants dans une cachexie profonde : bien qu'il n'y ait pas d'albumine dans leurs urines, leurs jambes s'infiltrent de sérosité et il survient à la peau des hémorrhagies cutanées, de véritables pétéchies assez étendues pour pouvoir prendre le nom de *purpura hemorrhagica*. Tels sont les symptômes généraux présentés par les enfants atteints de fièvre intermittente simple et rebelle.

Les symptômes de réaction fébrile sont parfois très marqués, la fièvre revenant par accès plus ou moins violents mais toujours très irréguliers, et, entre ces accès, la santé paraît bonne, à part quelques complications spéciales. D'autres fois le stade de froid des fièvres intermittentes est remplacé chez les enfants par des convulsions, qui peuvent faire croire qu'on se trouve en présence d'une éclampsie.

Le traitement consistera dans l'emploi du sulfate de quinine et de l'arséniate de quinine, deux granules de chaque, en alternant, toutes les demi-heures ou toutes les heures, dans l'intervalle des paroxysmes. Tous les matins, lavage intestinal avec les purgatifs salins.

Pendant la convalescence, on donnera tous les jours, pendant la première quinzaine, trois ou quatre granules d'arséniate de soude, afin de

M

dégorger le foie et la rate, et deux ou trois granules de quassine avant les repas. Dans la seconde quinzaine, on reviendra au sulfate et à l'arséniate de quinine, pendant quatre à cinq jours, afin d'éviter le retour de la fièvre Pour aliment on donnera à l'enfant des viandes tendres et du lait, — exercice à la campagne. Pendant les accès convulsifs, on donnera le croton-chloral, la cicutine et l'hyosciamine, en alternant, un granule entier ou écrasé et dissous dans un peu d'eau sucrée, tous les quarts d'heure, jusqu'à effet.

Fièvres éruptives.

Ces fièvres sont caractérisées par des périodes ou modes d'évolution comme la fièvre typhoïde, et si l'on ne peut abréger ces périodes, on peut du moins les rendre inoffensives par un traitement approprié. Ce sont des maladies *spécifiques*, c'est-à-dire ayant pour cause nécessaire et absolue un agent spécifique, fixe et transportable par l'air, nommé *virus*; elles sont le résultat de l'impression de cet agent sur l'organisme, dans lequel il circule avec le sang pour s'échapper à la surface de la peau avec les liquides également empruntés au torrent circulatoire.

Les fièvres éruptives de la première enfance sont la rougeole, la scarlatine, la variole et les éruptions varioleuses modifiées, varioloïde ou varicelle.

Elles sont moins fréquentes chez les nouveau-nés ou chez les enfants au sein que pendant la seconde enfance; elles sont au contraire plus graves pendant cette première période de la vie, parce qu'elles s'y montrent dans leur invasion et dans leurs cours beaucoup plus irrégulières que dans un âge plus avancé.

Rougeole. — La rougeole est une maladie virulente épidémique, infectante et contagieuse, caractérisée par l'éruption de petites plaques rouges, généralement isolées, quelquefois réunies en plaques irrégulières, proéminentes sur certains points et séparées par des intervalles où la peau conserve sa couleur naturelle.

Cette éruption est toujours accompagnée d'un exanthème sur la muqueuse nasale, oculaire, intestinale et bronchique, origine d'une affection catarrhale aiguë, avec éternuement, larmoiement et toux violente, très fatigants pour les enfants; fièvre intense et picotement général insupportable.

L'éruption disparaît au bout de cinq ou six jours, suivie quelquefois d'une desquammation furfuracée de l'épiderme.

La rougeole normale présente quatre périodes : 1° période d'incuba-

tion, qui commence le jour où l'enfant a été dans le foyer d'une épidémie; 2° période d'invasion (*stadium contagii*, Rosen), où apparaissent les accidents de la rougeole; la dernière période est la desquammation (*declinatio vel desquamatio*).

Rougeoles anormales. — Ces rougeoles diffèrent de la rougeole normale par leurs symptômes fonctionnels et anatomiques; telles sont :

1° La rougeole sans catarrhe (*rubeola sine catarrho, spuria vel incocta,* Willan), dont on trouve des cas dans toutes les épidémies de rougeole. Les enfants présentent dans ce cas une éruption dont l'aspect extérieur et le cours sont les mêmes que dans la rougeole normale;

2° Les rougeoles malignes, qui se distinctent par l'intensité de leurs symptômes généraux, ou qui sont accompagnées de phénomènes nerveux très graves, comme des convulsions; mais ces rougeoles sont rares;

3° La rougeole noire (*rubeola nigra*, Willan), ayant pour caractère la couleur de l'éruption qui est si foncée, qu'elle se rapproche de la couleur noire. Elle s'accompagne d'une notable dépression des forces et du pouls, et s'observe surtout chez les enfants débiles; ces enfants ont quelquefois des hémorrhagies cutanées, semblables à celles du purpura simple, et c'est ce qu'on appelle la rougeole hémorrhagique ;

4° Chez quelques enfants la rougeole sort mal : elle ne sort que sur une partie du corps, ou tarde à se montrer, et parfois disparaît aussitôt après son apparition. Cette variété anormale est très grave, et suivie souvent de symptômes nerveux convulsifs ou de perturbations fonctionnelles des organes de la poitrine et du ventre;

5° Enfin la dernière variété est la rougeole sans éruption (*febris morbillosa*); elle s'observe en temps d'épidémie. Quelques enfants ont de la fièvre, du coryza, du larmoiement, du catarrhe bronchique, mais sans éruption bien caractérisée.

Complications. — La rougeole peut avoir pour complications : 1° l'ophtalmie; 2° le catarrhe pulmonaire; 3° la pneumonie ; 4° le coryza; 5° la stomatite; 6° la laryngo-pharyngite; 7° la diarrhée entéro-colite; 8° la laryngite diphtéritique; 9° l'endocardite, lorsque la fièvre a été très élevée et qu'on ne l'a point traitée; 10° l'aphonie, comme résultat de la paralysie locale des cordes du larynx.

Dans le traitement de la rougeole, lorsqu'elle se présente sous la forme catarrhale, s'il y a des symptômes de prostration, on donnera la brucine; si l'enfant a deux ans, un granule ou un demi granule pulvérisé et dissous dans un peu d'eau sucrée, pour relever les forces abattues. Si la température dépasse 39°, on donnera alternativement l'aconitine et la vératrine,

un granule toutes les demi-heures ou toutes les heures, avec une tisane de fleurs de mauve ou de bourrache tiède, jusqu'à ce que la fièvre diminue et reste à 38.

Dès que l'éruption se fait, on nourrira l'enfant avec des bouillons légers et du lait coupé d'eau toutes les trois heures. Il ne faut pas perdre de vue que c'est la sécheresse de la peau qui s'oppose à la sortie de l'éruption; on commet donc une grave erreur en couvrant les enfants outre mesure; il faut au contraire les couvrir modérément et leur donner à boire quand ils le demandent des boissons tièdes, afin d'entretenir une légère humidité de la peau.

L'ophtalmie consécutive, comme complication, se traitera avec un collyre formé d'eau de rose, 15 grammes, et sulfate de zinc, 5 centigrammes, dont on instillera une goutte trois fois par jour; on peut aussi ajouter à ce collyre une ou deux gouttes de laudanum.

Pneumonie catarrhale secondaire ou consécutive (appelée aussi pneumonie des lobules, fausse pneumonie, broncho-pneumonie, actelestasie pulmonaire). — La pneumonie catarrhale ou des lobules est une phlegmasie intravésiculaire ou alvéolaire, qui produit dans les cellules de chacun des lobules affectés, des leucocythes, au milieu d'une accumulation de cellules épithéliales, graisseuses et granuleuses, ayant des noyaux visibles.

On peut admettre deux variétés. Dans le premier cas, il n'y a qu'un petit nombre de lobules affectés, c'est la pneumonie *discrète* des lobules; dans le second, l'affection s'étend à un grand nombre de lobules, au point de faire croire à une pneumonie lobaire, c'est la pneumonie *confluente* des lobules.

Pneumonie catarrhale discrète. — Elle occupe presque toujours les deux côtés, mais toujours avec prédominance du côté droit, et attaque généralement les lobules inférieurs et médians, et s'étend jusqu'à la base des lobules supérieures (observation qui se trouve en opposition avec les faits observés par le docteur Valleix); elle est plus marquée au bord supérieur et à la face externe du poumon.

Chez les enfants qui têtent, elle commence par un simple catarrhe bronchique, avec plus ou moins de fièvre; l'enfant est triste et abattu par moment, il prend le sein et l'abandonne aussitôt, il pleure à chaque instant, et bientôt on observe une élévation de fièvre, de la toux, de la douleur pleurétique et l'accélération des mouvements respiratoires.

L'auscultation de la poitrine révèle l'existence de râles muqueux et sous-crépitants dans le poumon; la percussion ne donne que des résultats

M

négatifs. Tel est ce premier degré de pneumonie; si tous ces symptômes augmentent, il faut craindre sérieusement le développement d'une pneumonie catarrhale confluente.

Pneumonie catarrhale confluente. — Lorsque les altérations que nous venons de décrire portent sur un grand nombre de lobules, la lésion présente trois degrés, comme la pneumonie discrète : la congestion, l'engorgement ou l'hépatisation rouge et enfin l'épatisation grise. Dans ce cas, le lobe presque tout entier est envahi par la phlegmasie, et il ne reste plus de lobules en état normal.

Comme la maladie se déroule successivement dans chaque lobule attaqué, tous ne le sont pas au même degré, et l'on trouve dans un même lobe des lobules dans le premier, dans le second et même dans le troisième état.

Elle n'est pas toujours accompagnée d'une réaction fébrile continue depuis son invasion jusqu'à sa dernière période. La fièvre est rémittente avec de fréquents retours à des intervalles irréguliers; la nuit surtout il y a une exacerbation très marquée, avec chaleur plus grande de la peau, élévation de température comme l'indique le thermomètre placé dans l'aisselle (38°5), augmentation de la fréquence du pouls (de 100 à 110 pulsations par minute).

Les signes de l'auscultation sont les mêmes que ceux que nous avons indiqués pour le premier degré, avec cette seule différence qu'ils sont plus étendus dans ce second état, les râles sont plus faibles, persistant dans la profondeur du poumon et se mêlent à la respiration bronchique. Ce râle est quelquefois dur, fort, sibilant, analogue au bruit produit en soufflant dans un tube creux; d'autres fois, on observe chez les enfants une respiration dure.

Lorsque cette pneumonie confluente est en voie de résolution, ces bruits anormaux disparaissent; le bruit de souffle revient de moins en moins fort et remplacé bientôt par du râle sous-crépitant, lui-même bientôt suivi du râle muqueux et de la respiration vésiculaire.

Nous croyons qu'il faut croire, avec Baglivi, qu'il n'y a pas des pneumonies mais seulement des pneumoniques. La thérapeutique est la science des indications et, dans notre cas, il y a des indications formelles à remplir, savoir : 1° combattre la phlegmasie catarrhale; 2° évacuer les mucosités bronchiques qui gênent la respiration; 4° soutenir les forces du petit malade.

On combattra au début la phlegmasie catarrhale au moyen de l'aconitine et de la vératrine, la tisane tiède de mauve ou de guimauve; on donnera un granule de chaque, en alternant toutes les demi-heures; et si

M

cela ne suffit pas, on mettra des sangsues à la malléole interne du pied, en calculant leur nombre d'après l'âge de l'enfant : un par année; on appliquera des cataplasmes arrosés de vinaigre, des pédiluves à la moutarde ou avec des cendres.

Lorsque la toux commence à être humide et que les exsudats se montrent, on donnera, pour expulser les mucosités qui gênent la respiration, du kermès minéral, un granule à la fois, dans une cuillerée de looch blanc, en alternant, toutes les demi-heures ou toutes les heures, suivant l'intensité de la maladie, avec un granule de brucine et un granule d'aconitine.

Si la fièvre prend la forme intermittente, on donnera le sulfate de quinine ou l'hydro-ferro-cyanate de quinine, deux granules à la fois.

On provoquera la résorption des exsudats inflammatoires au moyen du cognac ou de quelque autre liquide alcoolique, vin de Xérès, avec des bouillons, et sans préjudice des autres médicaments.

Pour soutenir les forces vitales du malade, on insistera sur la brucine et on donnera, suivant son état, une alimentation solide ou liquide.

Tous les matins, donner du Sedlitz, ou bien faire une dérivation sur le canal intestinal par des lavements salés.

Les enfants qui tètent, ne devront pas être privés du sein.

Pour hâter la disparition des exsudats pulmonaires on appliquera comme vésicatoires volants, du taffetas d'Albespeyre ou thapsia.

Dr SEBASTIAN NUNEZ.

Maladies nerveuses.

Coup d'œil sur certaines maladies nerveuses ou maladies innommées, confondues sous les rubriques : état nerveux, névrose, hypocondrie.

I

Il suffit de jeter un coup d'œil sur l'axe cérébro-spinal et sur le système ganglionnaire pour se convaincre de l'impossibité qu'il y aura toujours à séparer les maladies qui affectent chacun des territoires occupés par l'un ou par l'autre. Les connexions sont trop étroites.

Avant d'aborder notre étude, il convient de préciser, avec Sappey, quelques détails anatomiques.

Toutes les racines qui, de l'encéphale ou de la moelle, vont au cordon principal du nerf grand sympathique, sont confondues tout d'abord avec

M

les nerfs crâniens ou avec les nerfs spinaux. Ces racines sont constituées par des tubes qui se rendent de l'axe cérébro-spinal au système nerveux ganglionnaire, et, accessoirement, de fibres qui cheminent en sens inverse.

Les branches afférentes qui, détachées du cordon principal, se dirigent vers les organes de la vie nutritive, s'enchevêtrent pour former des plexus latéraux et médians (solaire, entre autres), admettant aussi des divisions émanées de l'axe cérébro-spinal aboutissant au plexus solaire (par exemple, le tronc droit de la dixième paire crânienne et le nerf diaphragmatique).

Il suit, de cette disposition, que l'axe cérébro-spinal participe à la constitution du système nerveux ganglionnaire par deux ordres de racines :

1° Par des racines latérales ou principales, s'ajoutant les unes aux autres pour donner naissance au tronc de ce système;

2° Par des racines médianes de second ordre ou accessoires, destinées à renforcer les divisions du tronc.

Les rameaux émanés de l'axe du grand sympathique s'infléchissent autour des artères et offrent de nombreux renflements parmi lesquels nous citerons les ganglions semi-lunaires et le plexus solaire.

Les divisions du pneumogastrique se jettent, pour la plupart, dans le plexus solaire.

Les ganglions de la partie lombaire et ceux de la partie thoracique du grand sympathique sont reliés à tout le système.

L'extrémité supérieure de la partie centrale du grand sympathique se prolonge jusque dans l'intérieur du crâne et s'y perd en filets ténus. Ce nerf envoie au cœur trois filets qui s'anastomosent entre eux et avec ceux du pneumogastrique, lequel en détache autant vers le même organe.

II

« Les actes de nutrition produisent dans les nerfs des dégagements de forces qui se manifestent par des courants électriques (Küss). » En tenant compte, et de la rapidité de ces courants et du résumé anatomique ci-dessus, qui ne comprendra la puérilité des tentatives localisatrices de quelques praticiens? Tout ébranlement, produit sur un point quelconque de l'un des systèmes nerveux, retentira par tous les territoires occupés; il y aura de ci, de là, sous des influences diverses, un ou plusieurs échos renforcés, mais le branle sera général. Découvrir le point d'où part le signal n'est pas chose facile! et il est illusoire de tenter cette découverte,

car au moment où vous chantez victoire un cercle vicieux étreint le malade. Ainsi, par exemple, tiraillé par des réflexes morbides, le cerveau enverra à son tour des ordres d'irritation aux organes enfin pacifiés.

Toute théorie séparatiste, toute thérapeutique spécialisée, seront d'avance condamnées.

L'irritation centripète, émanée d'un point territorial du grand sympathique gagnant le cerveau, se répercute en mouvement (convulsions, éclampsie, clownisme hystérique, etc.); mais si l'irritation s'arrête au cerveau, soit parce que, partant de lui, elle est trop forte pour s'irradier (le nerf irrité perd sa force électro-motrice, Küss), soit parce que les conducteurs du mouvement sont atteints, des phénomènes nouveaux surgissent : nous aurons ou la forme dépressive des irritations cérébro-spinales, ou les maladies proprement dites de la volonté (maladies de contracture, maladies d'arrêt). La loi de généralisation sera éludée. Comme Küss le faisait remarquer, « les globules centraux, par le simple effet de leur nutrition et sans irritation venue de l'extérieur, sont capables de dégager des forces qui agissent sur les fibres (automatisme des centres nerveux) ». De ce fait, je déduirais une explication de l'instinct plutôt qu'une explication de la volonté, force inconnue jusqu'ici.

III

L'*état nerveux* est un syndrome à substratum variable, souvent innominé, parfois complexe, que l'on a tort de vouloir embrigader dans une espèce morbide autonome. Dans le chapitre : *Neurasthénie*, de son beau livre sur les névroses, le professeur Huchard a fait justice de ces tendances étroites.

Il me souvient d'avoir, en 1879, proposé à plusieurs confrères d'appeler cérébro-solaire une forme d'irritation cérébro ganglionnaire. Je m'inclinais devant la localisation de certains troubles, je prétendais simplement indiquer, préciser une variété dans la vaste collection des névroses. Tous les départements du système nerveux, tant cérébral que spinal ou ganglionnaire, pouvant être atteints, nous aurons autant de variétés que de départements; et si nous tenons compte des irradiations et des croisements, nous en signalerons bien d'autres!

La fièvre typhoïde a plusieurs formes; il n'y a qu'une fièvre typhoïde. De même, il y a plusieurs états nerveux, il n'y a qu'un état nerveux, ou mieux, qu'une irritation nerveuse (en donnant au mot d'irritation son acception la plus large, le sens de révolte contre la norme). Ici le phéno-

M

mène d'irritation nous servira de critère, comme l'ulcération des plaques de Peyer dans la dothiénentérie; avec cette différence que la localisation ne sera pas de règle et que notre comparaison n'intéresse que la forme. Nous aurons des pathies cérébrales, spinales, cérébro-spinales, ganglionnaires, cérébro-ganglionnaires, spino-ganglionnaires, enfin cérébro-spino-ganglionnaires.

Combien d'auteurs, n'envisageant dans un état complexe appelé *état nerveux* pour la commodité (M. de La Palisse est certainement l'homme qui a le plus contribué aux nomenclatures médicales), que la couleur la plus brillante du prisme morbide, négligent les autres? C'est ainsi que le médecin de l'hôpital Rotschild transforme le plexus solaire en bouc émissaire de toutes nos maladies (ou peu s'en faut). Alors que d'autres territoires nerveux sont envahis, le docteur Leven ne s'occupe que de son cher plexus; il néglige entièrement les états constitutionnels ou acquis dont ce fouillis peut subir l'influence (à moins de preuves évidentielles, sans doute).

La fièvre, la cause morbigène qui produisent des altérations anatomiques ou histologiques dans les vaisseaux sanguins, dans les parenchymes, dans les épithéliums, dans les os, ne respecte pas les plexus; ainsi en est-il de l'arthritisme, de l'herpétisme, de la syphilis, tous vices primordiaux qu'un observateur subtil (le médecin doit l'être) retrouvera 999/1 000 chez ses névropathes. Eh! que signifient alors toutes les théories absolutistes?

Le plexus solaire est un rendez vous, il n'est pas « le véritable centre du système nerveux (Leven) ». Pourquoi refuser cet honneur aux ganglions semi-lunaires? Sont-ils moins gros, sont-ils reliés moins étroitement au cerveau et à la moelle?

IV

Certaines affirmations dogmatiques ne doivent pas nous surprendre de la part d'un homme qui, comme le docteur Leven, parle du *Moi* comme si nous en savions quelque chose! Le *Moi* étant irréductible (ne sommes-nous pas payés enfin pour le savoir?), toute tentative pour le réduire a l'heur de me faire sourire. La « force innée cérébrale » de notre confrère m'en dit moins encore que la « parole intérieure » d'Egger (celui-ci a peut-être raison), que l'*Ame* ou souffle impalpable des spiritualistes et — pardonnez-moi l'expression — pas plus que la bouillabaisse des matérialistes. Ici encore l'immortel La Palisse dit le mot de la fin : le *Moi,* c'est le *Moi*. Trouvez mieux.

M

Pourquoi le cerveau serait-il le générateur de cette fameuse force innée plutôt que la moelle dont il n'est, embryologiquement, que l'épanouissement?

Quoi qu'il en soit de ce mystérieux, le *Moi* n'en est pas moins un facteur de premier ordre dans tout état pathologique (avec échelle d'importance selon le degré d'état conscient), et le médecin philosophe et moraliste, autant (au moins) que savant, doit s'en préoccuper.

L'union du *Moi* avec sa machine — l'esprit et le corps, *la Belle et la Bête* (Grétry) — est si intime, que tour à tour, cause ou effet, l'un et l'autre ne reçoivent isolément aucune influence. L'*Idée* pure agissant dynamiquement sur la matière est un fait psychologique. Mais, qu'est-ce, l'*Idée*? Existe-t-il des idées pures? L'*Idée* est une image pure par son côté représentatif, mais correspondant à un processus physiologique adéquat, corrélatif à un état moléculaire co-existant qui, par l'intermédiaire de l'électro-vitalité, peut parfaitement conduire à un autre processus de même ordre dans une région éloignée peut-être du point de départ. La traînée de l'*Idée* se fait comme la poudre; l'homme est sillonné d'éclairs. Une image terrible, génératrice de la peur, est capable de produire l'ictère par spasme subit des voies biliaires, par reflexe du sympathique. Je n'insiste pas, car la peur mérite une étude de psychologie médicale et de thérapeutique qui nous arrêtera plus tard.

V

Un praticien distingué du Midi, le docteur Roche, disait en 1849, au fils névropathe d'un névropathe : « Vos nerfs sont tendus comme des cordes de violon. Voilà votre affaire! » (1) De fait, lorsque le sang est incriminé, les nerfs sont peut-être les coupables, plus souvent qu'on ne le suppose, à preuve que « nerfs moteurs et nerfs sensitifs privés de circulation dans une grande partie de leur longueur peuvent continuer à agir sur les muscles absolument comme si leur nutrition n'avait subi aucune modification. » (Brown-Séquard).

Cette idée de tension, émise intuitivement par le docteur Roche, se rapproche des idées récentes sur la névropathie et la névraxopathie défendues par un professseur éminent. Pourquoi n'en serait-il pas ainsi? Le frisson solennel, prémonitoire de certains accès nerveux d'origine diverse, n'est peut-être que l'expression exagérée d'un frémissement cataire en permanence, à vibration subite et fatale. « Çà me court entre

(1) Nous citerons la corde du tympan qui, lorsqu'on la tend par la projection de la mâchoire inférieure, rend les sons clairs ou aigus. Dr B.

M

chair et cuir », disent les paysans berrichons en possession de nervosisme. La sensation éprouvée est comparable, très exactement, à celle que nous transmet le doigt pinçant une corde tendue à l'excès. Relâchez les crans... l'onde sonore frémit à grand orchestre : c'est l'histoire des accès nerveux.

Si, comme nous l'avons admis plus haut, les nerfs peuvent être primitivement coupables, ils n'en participent pas moins aux troubles généraux de l'organisme. La cause de leurs troubles réside même, le plus souvent, dans un vice humoral; avec cette réserve, je le répète, que l'origine de ce vice lui-même est parfois dynamique. Nous voici en face de l'éternel cercle vicieux! mais, dans la plupart des cas de science et surtout d'inspiration, le praticien franchira cet obstacle à la Popilius.

Insister sur la possibilité de la subordination de l'un ou l'autre de ces états, dyscrasique ou dynamique, c'est prouver combien Huchard a raison d'écrire : « De la coïncidence des troubles nerveux et de l'altération du sang, nous ne sommes pas en droit de conclure à la subordination de l'un à l'autre, à la génération immédiate de l'un par l'autre. »

Selon cet auteur :

« 1° L'aglobulie la plus avancée peut exister sans état nerveux défini.

« 2° L'intensité de la névropathie coexistente n'est pas toujours proportionnelle au degré d'altération du sang. »

A Pougues-les-Eaux, j'ai connu un jeune artiste qui succomba quelques mois plus tard à l'anémie essentielle, dit-on en haut lieu. Or, je n'ai jamais observé de garçon plus calme; cependant, ses muqueuses conjonctivales et buccales avaient la blancheur requise. Une syphilis, datant de trois ans, était là (avec son cortège obligé de mercure et d'iodure), prête à favoriser le développement d'une de ces névropathies frustes en honneur parmi nos spécialistes. Convenons, avec Andral et Huchard, que l'anémie, essentielle ou symptomatique, n'est pas nécessairement la source de toutes les névroses.

Que de cas obscurs! Certes, il s'agit parfois d'une altération dyscrasique du sang, évoluant à son heure ou sous l'impulsion d'un coup de fouet morbide indépendant. Ainsi, un fils de syphilitique peut devenir subitement anémique (forme dépressive de la syphilis héréditaire, je crois) à 12 ans; et le voilà tout à coup irritable, hargneux, méchant, sot (Fournier). Combien ne voient que l'aglobulie proprement dite là où ils devraient reconnaître le doigt de la vérole ou soupçonner d'autres états constitutionnels! La syphilis n'a pas le privilège de la continuité ancestrale. Une simple irritation héréditaire de tel ou tel organe peut engendrer névroses et folie, car « folie et névroses prennent leur source dans les

M

mêmes conditions organiques (Moreau, de Tours) ». Récemment MM. Barwell, Bryant, Meredith et Benham, signalaient des troubles psychiques survenus à la suite de l'ovariotomie. « Dans l'ovarite chronique — dit Alban Duran, — on observe souvent une tendance à l'égoïsme et à la paresse. » Les émotions morales, de leur côté, exercent une action indéniable sur la nutrition intime du système nerveux, soit par action mécanique, soit parce que ce courant modifie la constitution chimique d'une solution saline : le sang.

VI

La dyspepsie, symptôme princier de toute névropathie, s'observe aussi chez les individus sanguins; donc, elle ne conduit pas inéluctablement à l'anémie. Il y a des dyspeptiques digérant lentement, mais qui digèrent (Trousseau); ceux-ci n'ont rien à craindre de l'aglobulie. Ils ont ou ils n'ont pas les comparses névropathiques à leurs trousses; pourquoi? La fameuse triade de Beau ne mérite donc pas de subsister. Cette marche séduisante des accidents primitifs (dyspeptiques purs), des accidents secondaires (anémie, névropathies), et enfin, des accidents tertiaires (maladies diathésiques réveillées ou forgées de toutes pièces), cette marche fatidique est à nier. Lorsqu'il faut reconnaître de telles étapes, le point de départ est ailleurs; c'est la diathèse qui se fait présenter par la dyspepsie; c'est elle qui, avec le secours d'un estomac devenu mauvais dans l'ombre, crée l'anémie; c'est elle qui, rejetant le voile, se découvre, au dernier tableau, dans toute sa nudité. Combien de phtisiques souffrent d'abord du creux de l'estomac! Combien d'arthritiques sont dénoncés par leurs troubles digestifs (1)! Que de paludéens! Mais, quoi d'étrange? L'estomac est l'organe aristocratique par excellence; il lui faut, pour descendre à son rôle de mécanicien-chimiste, le consensus d'un système nerveux et d'un liquide sanguin en bon état. L'estomac, dirons-nous encore, est l'exquise sensitive qui frémit chaque frisson de l'organisme; il est l'écho qui répercute chaque désordre, qui renvoie toutes les rumeurs; il est le bouton électrique, moniteur des incendies.

Souvent, lorsque la dyspepsie éclate, que d'autres symptômes à enregistrer! Déjà la céphalalgie enserre, la dyspnée accourt avec son angoisse, les palpitations étouffent. D'autre part, mille et mille dyspeptiques n'arrivent pas jusqu'à la diathèse confirmée.

Si les toniques veulent bien réussir dans vos mains, savez-vous si c'est

(1) On peut dire que généralement la phtisie est un vice de nutrition ou misère physiologique. Dr B.

M

en suivant la voie que vous leur tracez? Leur présence dans le sang n'est-elle pas incompatible avec l'efflorescence d'un virus diathésique? Leur modus métallothérapique ne concourt-il point à électriser le système nerveux? Ne donnez-vous qu'un médicament, ne labourez-vous que le terrain de l'aglobulie? Pourquoi n'enregistrer que les actions d'éclat du fer, par exemple, si vous acceptez le concours d'une hydrothérapie scientifique, si vous ordonnez une eau minérale, si vous instituez une hygiène intelligente, si vous réussissez à promener votre malade dans une oasis morale?

Ce ne sont pas les mots de faiblesse irritable et de débilité nerveuse qui nous paraissent traduire exactement, cliniquement l'état nerveux. N'est-ce pas plutôt d'ébranlement nerveux qu'il s'agit? Ne nous méprenons pas sur la signification précise d'un tel mot! Disons hautement que nous ne voulons pas ressusciter les idées iatro-mécaniciennes d'antan. Dans son sens large, ébranlement signifie : désarroi; et, dans les états de l'âme, il devient synonyme de doute, c'est dire d'arrêt. Les organes d'un névropathe empruntent leurs caprices à cette situation; ils sont prêts au désespoir fonctionnel, à l'atonie, à la paralysie, comme ils le sont à l'enthousiasme, à l'action, à la révolte. Plusieurs fois, dans le cours d'un cycle morbide, vous les verrez osciller de l'un à l'autre de ces états. On dirait que si la force manque à telle heure, elle s'emmagasine; puis, qu'elle avance, éclate. Les périodes d'accalmie seraient des prétextes à accès. Allez à Pougues, à Vichy, à Vittel, et scrutez les arthritiques de tout acabit. Ils ne sont pas anémiques ceux-là pour la plupart; et pourtant!... pleins de verve aujourd'hui, pétillants d'esprit, ils sont les « boute-entrain » des réunions. Vous serez Cassandre à coup sûr, en annonçant une crise pour le lendemain. Le système nerveux de ces éphémères est *ébranlé*; en ce moment, il tourne à la joie, mais, la force vive ayant été dépensée plus que de raison; le foie, le rein, la rate, le pancréas, ne déposant pas honnêtement leur bilan... gare la faillite! Et votre fameux système nerveux est aux abois! Il est faible, non toujours irritable.

Je ne pense pas que le médecin puisse établir le type absolument dynamique ou nerveux d'une maladie. Là où vous ne trouvez rien à reprocher aux tissus vasculaires, musculaires, osseux, êtes-vous certains qu'une diathèse n'est pas écrite en caractères histologiques sur le névrilemme ou dans la texture intime du nerf? Sans doute vous avez, par exemple, des arthritiques évidentiels, à manifestations visibles, tangibles; mais, combien souffrent de leur ennemi dans l'ombre nerveuse? Et cette obscurité n'est point idéale, car des indications thérapeutiques surgissent.

M

Voyez plutôt! les eaux de X..., vraiment « ressusciteuses » en plusieurs cas, sont néfastes aux arthritiques nerveux. Un médecin éminent confia à leur naïade un de nos confrères; celui-ci, après cinq minutes d'inhalations, suait le soufre par tous les pores, il sentait le soufre. Ce phénomène, étrange de rapidité, fut constaté par les proches du malade et par un médecin de la station. Néanmoins, on voulut, on crut devoir insister. Conclusion : une grande névrose, à forme complexe, ne tarda pas à se révéler. C'est qu'il est hasardeux, souvent, de faire sortir le loup du bois; nous avons tous le nôtre. « Qui n'a pas sa petite diathèse? » On peut vivre jusqu'à 80 ans en puissance de phtisie et le reste. Mais les facteurs évolutifs ont besoin d'un coup de fouet; ne le donnez pas à la légère.

Le professeur Huchard recommande avec raison de ne pas « s'en laisser imposer par la prédominance d'un symptôme pour croire à son isolement ». De fait, cette prédominance peut s'expliquer par une moindre résistance; c'est ainsi que le tonnerre tombe sur les grands arbres; c'est ainsi — comme le disait Küss — que nous avons tous « nos soupapes de sûreté », nos égouts. Quand l'organe prédestiné est subalterne, pratiquez le système, logique alors, du tout à l'égout; sinon, non; créez plutôt d'autres voies d'échappement.

La chaîne qui relie un symptôme prédominant aux symptômes comparses n'est pas droite; elle s'enchevêtre en ceintures inextricables, elle est le volvulus du serpent qui s'enroule et se tord. Rien de régulier dans ces enlacenents; rien de connu dans le mystère évolutif ou subit qui les provoque. Hérédité, sexe, âge, causes morales, etc., tout s'en mêle. N'est-ce pas le cas de répéter : le médecin doit être subtil?

La névrose pure et simple, dynamique, n'existe pas. Qu'on me présente un névropathe pur... je l'attends encore.

Un de mes amis chassait la bécasse. La chasse finie, il remonte en voiture et tend le fusil chargé à son domestique. Celui-ci, par une manœuvre sotte, tourne l'arme, canon dirigé vers son maître... Le coup part... mon ami se croit atteint, se meurt, puis... se tâte, étonné de vivre encore. Le lendemain — cela se passait en 1877 — une névrose éclate; elle dure. Affaire de dynamisme? non, car le pauvre diable, fils d'arthritiques, ne demandait qu'à devenir arthritique, à la manière de l'occasion. Le terrain morbide, préparé, n'attendait que la herse de l'imprévu.

Pourquoi l'arthritisme ne mettrait-il pas les nerfs dans un état histologique tel qu'ils ne pourraient, sans émoi, supporter le passage d'un courant trop rapide, ou bien, si vous le voulez, l'influenza de la peur, de la douleur morale ou physique, d'une poussée microbienne (si microbes il y a) dans un autre territoire?

M

Jusque chez les bébés, vous serez en quête d'arthritisme, taupe de la pathologie; vous la rechercherez là où la mode accuse les réflexes de dentition, comme ailleurs. Voici un enfant de trois ans qui, de temps à autre, est sévèrement constipé: son ventre se ballonne, il souffre, il pleure; pas ou peu de fièvre. Les laxatifs et les purgatifs restent sans effet; il vous en coûte, quoique dosimétriste convaincu, d'appeler à votre aide brucine et hyosciamine (soit parce que vous êtes à tort timoré, soit parce que vous craignez une métastase). D'autre part, la maman vous dit que cela est arrivé et a disparu en trois ou quatre jours. Les dents sont percées sur les deux lignes, pas moyen d'accuser leur évolution. Eh bien! donnez la pilocarpine... l'arthritisme sue, le spasme tombe et sa chute n'entraîne rien à sa suite.

En pareille occurrence, regardez de près, vous trouverez l'influence atmosphérique en flagrant délit occasionnel; interrogez les parents, ils se déclareront arthritiques. C'est que l'arthritis bénéficie parfois d'une génération chez l'enfant; il s'attaque d'emblée aux muscles splanchniques, aux séreuses, aux tuniques des nerfs et à leur substance. Mais il advient que l'enfant supporte vents et marée; il se relève, il vit; médecin de la famille, vous soignerez plus tard amygdalites, épistaxis, acné, urticaire, dyspepsie et — si vous y êtes — troubles urinaires et génitanx, diabète, goutte. Heureux si vous n'avez pas été arrêté en si triste chemin par une névrose protéiforme mise, la plupart du temps, sur le compte des chagrins. Des chagrins? comme si nous n'avions pas tous les nôtres! comme si la vie en rose garantissait du monstre névropathique! Névropathie et folie sont les branches du même arbre (Moreau, de Tours). La fortune, le bonheur domestique, l'amour partagé, les rares qualités, rien ne garantit les névropathes de par l'arthritisme, pas plus que les fous.

Tôt ou tard, l'arthritis se rappelle à votre souvenir. Le frère d'un littérateur célèbre, artiste lui-même, fut pris, à 35 ans, d'accidents nerveux innommés. Astasie, dysgraphie, lubies d'aphasie, peurs non motivées, impossibilité de rester seul, etc., etc. Cela dura dix ans. Et, subitement, un accès de goutte, provoqué (chanceusement, je crois) par des affusions froides, termina la scène.

Si vous pouvez remontez le courant. Un docteur sexagénaire, en possession d'une clientèle aristocratique, à Paris — donc n'ayant pas le temps de s'écouter, car le riche est exigeant — me fit l'honneur de me consulter sur un « calcul » qu'il croyait avoir « dans le cœur ». Le cœur était en parfait état, mais il y avait une concrétion tophacée sur le pavillon de l'oreille. Quelques douleurs lancinantes dans les membres, obéissant aux variations atmosphériques, et cette langue crémeuse qui suffisait au pers-

M

picace Lasègue pour diagnostiquer un arthritique; c'était tout. Eh bien! je devinais que j'avais devant moi un anomalien, un hypocrite (sans le vouloir!) de la névropathie. Je questionnai le confrère, et soudain émotif malgré ses soixante-cinq ans (sans troubles cérébraux proprement dits), il m'avoua, en pleurant, quelques bizarreries. Par exemple, de tout temps, lorsqu'il était appelé pour la première fois auprès d'un client huppé, au moment de sonner, il... revenait sur ses pas. Un phénomène d'arrêt se produisait (rapprochez des maladies de la volonté), et ce gentlemen si correct, si froid en apparence, devait lutter et lutter avant de s'annoncer, déployant plus de courage qu'il n'en faut, certes, pour coucher avec un pestiféré.

Névropathie, arthritisme se mêlent, se confondent et alternent, sans règle invariable, sans prédominance assurée. Que de névropathes chez lesquels vous verrez, au bout de quelques années, les articulations des doigts se gonfler, à peine douloureusement! Combien chez lesquels le tocsin arthritique retentit, au contraire, de bonne heure, sonné par les révoltes des muscles intestinaux! De ce fait, la digestion se trouble — la digestion, source de force neurique; ne l'oubliez jamais — et le sang appauvri sert mal les nerfs.

A ces variétés vous rattacherez « les phénomènes rhumatismaux et névrosiques apparaissant sous l'influence du baromètre comme sous celle des influences morales », signalés par Hufeland, Sydenham, R. Whytt, Gerdy, Reynolds, et rappelés par Axenfeld et Huchard. Des observateurs comme Behier n'ont pu séparer cliniquement le rhumatisme vague de la neurasthénie; ne l'essayez pas. Ne vous attardez point davantage à spécialiser les endermoses de Guéneau de Mussy, les palpitations, les spasmes bronchiques, asthmes, migraines, vertiges, dyspepsies, hyperesthésies, hypérémies, catarrhes, vésanies, etc., etc.

Les médecins qui ont voulu embrigader les troubles du système nerveux ont, comme nous le disions, consulté M. de La Palisse. Le mot de la fin est : neurasthénie. Parbleu! les patients le savent bien qu'ils ont les nerfs faibles. Puisque, avec Sydenham, Huchard reconnaît que la neurasthénie « n'est constante que dans sa mutabilité », pourquoi la définir? L'asthénie n'est pas toujours l'état du névropathe. Il dépense peut-être autant de force neurique qu'un autre, mais irrégulièrement, par saccades suivies d'affaissement.

La séparation de Whytt peut-elle être maintenue? Existe-t-il un neurasthénique chez lequel vous ne trouverez pas peu ou prou d'hystérie, peu ou prou d'hyponcondrie, et réciproquement?

Un confrère consulta, en 1879, les professeurs A, B, C, D, E. Cinq

diagnostics furent portés ; les voici : 1° incitation spinale (traitement : un demi milligramme de sulfate de strychnine par jour — douches froides, une demi-minute, sur les jambes) ; 2° arthritisme (traitement : O); 3° névrose émotive (traitement : toniques — occupations intellectuelles — lorsque le professeur fut certain que le *far niente* mental, primitivement recommandé, n'amenait qu'une concentration dangereuse); 5° névrose (traitement : volonté, expectation et mépris).

Chacun des princes de la science n'avait fixé qu'une face du prisme morbide. Le malade avait contracté des fièvres paludéennes ; celles-ci se manifestaient par accès nocturnes. Tel n'est pas l'usage ; en pareil cas, il faut accuser ou l'estomac, ou une diathèse quelconque. Mais les fièvres peuvent faire germer une diathèse, et celle-ci donne, impose son cachet aux fièvres. De plus, sans diathèse apparente ni troubles stomacaux, j'ai observé des fièvres à type nocturne. Un médecin exerçant depuis longtemps à Pougues en a observé aussi ; le docteur Roubaud, de même. J'insiste sur cette particularité, car un membre de l'Académie de médecine affirme qu'il n'en est jamais ainsi.

Revenons au confrère. Un praticien reconnut l'existence d'une rate triplée de volume ! d'où dyspepsie, et comme cette dyspepsie était greffée sur un fils arthritique d'arthritique, vous voyez d'ici le tableau ! Faire revenir la rate à son état normal, changer de pays, soigner l'estomac, calmer le système nerveux en fortifiant le sang : voilà ce qui réussit.

Que de speudo-neurasthéniques purs dans le même cas ! L'un est nerveux parce qu'il est syphilitique ; l'autre, parce qu'il est herpétique ; celui-ci est rhumatisant sous cloche ; celui là est empoisonné par un miasme paludéen (peut-être l'impaludisme se transmet aux enfants), mais aucun n'est neurasthénique de toutes pièces.

La légende des coups de foudre nerveux est vieillote, en ce sens que ceux-ci n'éciment que les coupables, que les diathésiques. Je voudrais bien voir, par exemple, ce qu'un coup de gong pourrait faire au général Négrier ! Celui qui n'a pas au service du choc une diathèse amie toute prête est le sage d'Horace : *Impavidum ferient ruinæ!*

Autant de neurasthéniques, autant de variétés. Le trouble nerveux a toujours un centre de prédilection cérébral, spinal ou ganglionnaire. Mais que d'obscurités, que d'anomalies apparentes ! Ainsi la chute du mouvement (vie automatique) peut coïncider avec l'exaltation de la sensibilité et de l'intelligence. L'arrêt de la locomotion semble déterminer un afflux de la force neurique non employée vers la sphère psychique des centres nerveux.

M

VII

Un état mental, qui n'est pas l'état de rêve vigil confirmé, ne doit pas être taxé de folie. L'hypocondrie, qui n'est qu'une exagération de l'état conscient — maladie fatale chez les évolués brusques, — se rencontre chez les sujets les plus intellectuellement distingués; l'observation en a été faite depuis des siècles.

L'hypocondrie aboutit, en dernière analyse, à l'exagération du sentiment de la personnalité » (Niemeyer); ses sources sont multiples; les organes logés dans les hypocondres n'ont pas le privilège exclusif de la faire jaillir. Nous accuserons tantôt des causes physiques, tantôt des causes morales. Il s'agit parfois d'irritation cérébro-spinale envoyée, réfléchie par l'ordre de maladies internes, mêmes légères (intestin, foie, reins, organes génitaux), ou simplement par des flatuosités et des catarrhes gastro-intestinaux; d'autres fois, c'est la Vénus morbide dans toutes ses allures (onanisme, blennorrhagie, syphilis, excès) qu'il faut incriminer. Ici, adressez-vous à des émotions déprimantes, à des concentrations mentales; là, condamnez la peur. Mais, en toute circonstance, n'oubliez pas que l'aglobulie est sous roche, que tous ces ennemis aboutissent à l'altération quantitative ou qualitative du sang. L'âme est l'humble servante de la digestion; nous sommes psychiquement, moralement, esclaves de nos intestins. « L'état de l'intestin – dit Griesinger — exerce une influence réelle sur les dispositions du caractère et sur l'apparition de certains cercles déterminés d'idées ; de même aussi, une irritation morbide des nerfs qui a sa source dans ces organes, peut assez souvent faire naître des états morbides de l'âme qui disparaissent avec elle ou persistent. » Comme Lotze l'a démontré, l'influence organique se traduit moins par des idées précises que par une tournure spéciale donnée à l'ensemble, au branle des idées, par une modification du caractère. Des sentiments, des émotions s'éveillent dans l'ombre; le cerveau travaille sous leur direction occulte; il enfante des idées qu'il n'eût pas enfantées, parce qu'il perçoit autrement. Déterminisme ou non, cela est. La folie a les mêmes facteurs à son service, mais ses conceptions sont inconscientes et rebelles au contrôle du Moi. Ce contrôle, l'hypocondriaque le garde; au milieu de ses plus grands désarrois, soyez sûr qu'il a l'œil intérieur braqué sur lui (parfois de cette auto-observation incessante, source de force, naîtra le génie); il se replie, il se recoquille, mais il n'est pas fou, non. Griesinger a tort de considérer l'hypocondrie comme une forme bénigne de la folie.

Les émotifs sont prédisposés à l'hypocondrie, c'est-à-dire l'exagération

de la conscience individuelle, comme ils le sont à l'exagération de la douleur localisée. Et, de même que l'hypéresthésique, se pâmant à propos d'un pincement de la peau, évitera d'être pincé, de même, l'homme frappé violemment par une douleur morale plus vivement ressentie, en évitera le retour, cherchera la solitude; et l'impression fâcheuse a été si profonde que, malgré lui, le pauvre diable en conservera opiniâtrement la trace, il tournera dans le même *circulus* d'idées, à moins qu'une impression plus profonde ne vienne à la rescousse. De plus, l'effet produit sur le cerveau se répercute, et en apparition de sensations subjectives morbides de froid, de chaud, de fourmis, d'odeur, de saveur, de son, de lumière, et en phénomènes d'arrêt pseudo-paralytiques du domaine aristocratique de la volonté.

Généralement, le nom d'hypocondriaque est réservé à ceux qui *fixent* leur santé physique. L'hypocondriaque serait réellement fou, s'il était prouvé qu'aucune lésion ou irritation n'existe dans l'organe qu'il examine si complaisamment. « N'est pas hypocondriaque qui veut », disait Lasègue. Il y a, au contraire, des gens qui, quoique atteints de maladies réelles, ne les traitent que par l'expectation et le mépris. Chez les uns, il ne s'agit que d'une insensibilité relative (vous la retrouverez au complet chez les idiots); chez les autres, une idée — qu'il me plaît d'appeler fixe, oui ou non sublime, de religion ou de patriotisme ou d'amour — dominant le cerveau, en impose à la douleur, la maîtrise, la masque. Sont-ils fous aussi, ceux-là? Au compte de certains spécialistes, le monde est un vaste asile Sainte-Anne; peut-être n'ont-ils pas tort.

L'homme raisonnable, l'hypocondriaque et certains fous, dits raisonnants, suivent le fil d'une idée; ne les séparez qu'au point de départ. De plus, lorsqu'il s'agit des hypocondriaques, dites-vous que l'idée-mère est probablement raisonnable, au lieu de les houspiller, parce que vous ne comprenez rien à leurs souffrances. A-t-on assez malmené le docteur Dumont de (Monteux), et en haut lieu! Cependant, ce confrère estimable (comme tous ceux qui souffrent), était manifestement arthritique; et le diagnostic d'arthritisme n'a jamais été porté, si j'en juge par la lecture du *Testament médical*. Dès sa jeunesse, le docteur Dumont eut une de ces éruptions acnéiformes si fréquentes chez les arthritiques. Il entendait « dans la région cervicale, entre l'atlas et l'axis, un bruit tout semblable à celui que détermine la torsion de l'étain, et ce cri se produisait en faisant subir à la tête un mouvement de rotation ». On le voit, il s'agit de sécheresse articulaire, de contractures ligamenteuses, d'usage chez les arthritiques. Nous rattacherons au même ordre « les solidifications, les soudures, les entortillements et autres bizarreries plus gênantes que

M

douloureuses qui affectaient la partie antérieure du cerveau... » « Mes juges — ajoute le patient — s'en rapportaient à leurs sens, ne prenant pas la peine de plonger leurs regards sous la peau pour rechercher scientifiquement les inconnues du problème; ils concluaient que mon imagination était toquée!... Étrange manière de raisonner! » Toute la symptomatologie du confrère peut se rattacher à l'arthritisme, voire la nécrophobie qui, selon la remarque du docteur Colin (de Saint-Honoré), se rencontre presque toujours en pareil cas.

En présence d'un hypocondriaque, l'important est de déterminer si l'idée-mère qu'il fouille et dissèque avec acharnement, est ou n'est pas erronée. Si elle est raisonnable, son imagination a mille fois raison; du moins jusqu'à ce que, mettant le doigt sur la plaie, vous puissiez le sommer de la supporter, au nom du devoir. Les cas de délire hypocondriaque signalés chez les aliénés sont justiciables de la folie, et non de l'hypocondrie. L'hypocondriaque ne raisonne pas faux, s'il ne part pas de prémisses fausses. Si vous constatez chez un de vos malades une tendance au stylitisme psychique, à l'arrêt, rien ne prouve que la cause réside dans le cerveau; elle peut siéger dans un organe éloigné produisant, par irritation réflexe, l'immobilisation de la substance grise. Sauvages, Cullen, Esquirol, Georget, Falret et *tutti quanti*, ne m'ont pas persuadé que l'hypocondrie avait sa place fatale parmi les maladies du *mens divinior*.

Voyons! serrons de près la symptomatologie. Que disent les maîtres? « L'humeur des malades change sans motif extérieur. » Et les arthritiques donc? — « Les hypocondriaques sont abattus, affligés, tourmentés, grognons, d'une extrême sensibilité, toujours disposés à tout rapporter à eux-mêmes; tout les importune et les fatigue. » Même histoire chez les neurasthéniques, lesquels, affirment Axenfeld et Huchard, sont tous ou presque tous arthritiques. — « Un sentiment indéterminé, mais vif, de maladie les tourmente incessamment et les agite vaguement; toutes les parties du système nerveux de la sensibilité peuvent être le siège de sensations morbides souvent très douloureuses (fourmillement, froid, chaleur, etc.). » Si les sensations sont très douloureuses, pourquoi vous étonner des plaintes continuelles? est-ce qu'une altération histologique, d'ordre arthritique, n'expliquerait pas les troubles vagues de la sensibilité? On ne se méfie pas encore assez des infiniment petits, des lésions invisibles, mais réelles. Si le malade écoute toutes ses sensations, c'est qu'il ne peut faire autrement, car elles arrivent vibrantes à son cerveau très sain; et ce cerveau serait toqué, s'il ne leur répondait pas. Certes, il se trompe au seuil de l'exagération; mais vous vous trompez en

M

sens inverse. Quel est le fou? Si l'exagération va jusqu'à dire « qu'il est à moitié mort, que son cœur est desséché, pétrifié, que ses nerfs sont des charbons ardents, que son sang est de l'huile bouillante, etc. » Oh! oh! alors, nous sommes en plein délire hypocondriaque, en pleine folie, mais ne me parlez pas d'hypocondrie!

Dans l'hypocondrie il n'y a pas, comme dans la folie, une absence complète de fondement objectif, car la production subjective des conceptions est raisonnable au début; elle l'est même souvent sur tout le cycle que traverse le malade, au nez ahuri de ses médecins aveugles. En fait, c'est le terrain de la personnalité de l'hypocondriaque qui est changé, non sa personnalité elle-même. Les altérations histologiques possibles que nous avons signalées expliquent à merveille l'interprétation nouvelle des sensations par la différence des impressions. Le courant nerveux peut être modifié, saccadé, interrompu, et vous assistez à ces phénomènes étranges de sens séparés du Moi signalés par Esquirol. Telle serait encore la genèse des maladies de la volonté ou maladies d'arrêt. Les phobies de toute espèce, nous le verrons, rentrent dans le même cas. Faut-il ajouter que, contrairement à l'opinion de plusieurs, l'existence de paroxysmes ne trahit pas une affection nécessairement mentale? Que de maladies paroxystiques où le *mens* n'a rien à voir!

Ou bien un individu interprète à faux ses sensations parce qu'il a une lésion au cerveau et, dès lors, il les interprète toujours mal; ou bien il est de temps à autre fidèle truchemaa de sensations bizarres, et vous porterez votre attention sur des organes moins nobles. Je ne parle pas des folies intermittentes où le délire apparaît manifestement d'origine cérébrale.

Certaines substances peuvent créer l'hypocondrie de toutes pièces; tel est l'effet du haschisch. Je l'ai observé chez un philosophe, distingué d'ailleurs, qui expérimente cette drogue sur lui-même dans un but humanitaire; il la considère comme exerçant une action dynamogène sur l'esprit. Hélas! les hauts faits de la drogue indienne ne s'arrêtent pas au développement, puis au ratatinement hypocondriaque du Moi. L'étape est vite franchie. Les médecins qui se sont haschischinés ont reconnu que leur état n'est autre chose que la folie, c'est-à-dire « l'invasion du songe ». Le *modus agendi* est « la dissolution »... « Il y a séparation, isolement des idées et des molécules dont l'union fournit un tout harmonieux et complet. » L'activité cérébrale tient alors du délire; et, comme dans la folie, ce délire, cette excitation, n'est que le prolégomène usuel des lésions paralytiques fatales. L'exubérance du délire haschischéen équivaut à de véritables apoplexies nerveuses. Comme le remarque Ribot, « l'apparition de la conscience est liée à la période de désassimilation du tissu

M

nerveux », et Herzen l'a démontré; d'où l'hypocondrie par désassimilation et la folie au bout. L'hischisché devient subtil et orgueilleux, susceptible, égoïste et jaloux; puis, les facultés affectives se mettent de la partie et c'est alors que vous assistez aux amours platoniques de ces cérébraux antérieurs improvisés. Mais l'irritation n'oublie pas toujours les centres génésiques, et devant une femme qui incarne le rêve cérébral, Céladon apparaît Satyre. Le Moi de ces pauvres malades se juge diversement; le diable névropathique est logicien. L'aliénation vraie, complète, est au bout. La concentration des forces psychiques sous l'influence du haschisch est une dépense exagérée qui aboutira à l'affaissement après une série de périodes d'excitation. Or, l'idée fixe rentre dans le cadre des excitations au point de vue de sa genèse; de même, l'idée impulsive. Les passions irrésistibles se rattachent à l'impulsivité, en ce sens qu'elles sont dues à l'exercice involontaire d'une faculté de l'âme; scientifiquement, tous les amoureux sont des fous, l'amour étant l'idée fixe du cœur.

VIII

Au seuil des maladies de la personnalité, de cette personnalité dont, nous l'avons vu, l'hypocondrie n'est qu'une exagération, il me paraît utile de rappeler que non seulement l'intelligence, mais encore le moral, que tout le domaine psychique est tributaire de l'esthésie. Cette démonstration incombe au médecin, ou, si vous le voulez, au médecin philosophe, — deux termes qui se complètent.

Quelle idée métaphysique qu'il puisse chercher à se faire du suprà-phénoménal intérieur, le savant sérieux ne croira pas aux perceptions extra-sensibles de Reid. Nous ne percevons que par nos sens, nous ne percevons que ce qui tombe sous nos sens. L'aspiration à la connaissance de phénomènes innomés n'est pas une perception. N'insistons point; on ne discute pas avec la Sibylle.

La morale compte avec l'esthésie. Tout acte réputé moral entraîne une jouissance, de tel ou tel ordre selon les individus. Sachant qu'il marchait au bûcher, Campanella n'eût pas rebroussé chemin au prix de la joie qui l'inonda, lorsqu'il énonça, le premier, l'idée de la pluralité des mondes habités. Jeanne d'Arc voyant — par hypéresthésie cérébrale, soit — des saintes planer au-dessus des flammes qui l'enveloppaient, jouissait plus qu'une courtisane dans son bain parfumé.

Nos organisations, construites par le même prototype, ne sont pas identiques. De là une recherche variable du plaisir pressenti, aussi une

M

appréciation diverse des actes. Mais, si l'esthésie a ses nuances, elle a des tons harmoniques universels, et, à ces tons, la gamme du devoir emprunte ses notes de couleurs. Le spiritualiste Montesquieu a écrit : « Toutes les lois établies sur ce que notre machine est d'une certaine façon, seraient différentes si notre machine était d'une autre façon. » Si, comme l'a dit spirituellement M[me] Gendre, il y a des lignes isothermes en morale, c'est que, originairement, les sources de l'organisation sont au même diapason esthésique; c'est que, selon les circonstances, elles peuvent moduler les mêmes accords.

Dans un récent ouvrage, M. Guyau effleure les éternels et redoutables problèmes de la conscience, de la volonté, du moi. Il n'a pas soulevé le voile du temple.

Les partisans du renouvellement incessant du moi, se rapprochent de ces observateurs d'antinomies de l'être qui croient au dualisme humain. Ceux-ci repoussent l'hypothèse vieillote d'esprits compagnons, de diables et d'anges satellites ; mais ils défendent l'hypothèse de deux personnalités, de deux résultantes organiques, voire de plusieurs. Que penser? toute image, en venant au cerveau, peut devenir mentale: l'esprit accepte ou refuse l'image, il ne l'a pas moins reçue. D'où le mirage de A qui voit, de B qui juge ; et, dirait un vaticanien en ajoutant C qui détermine, vous avez l'unité dans la trinité. Mille et une conditions peuvent supprimer, modifier A, B ou C. Le pauvre esprit est fort embarrassé! Tout d'abord, il lui faut de l'électricité.

A mon sens, la grande pile génératrice est constituée par un ou plusieurs plexus nerveux. Cette pile emmagasine l'électricité produite par le travail chimique de la digestion et la distribue à l'axe cérébro-spinal, tout en alimentant le territoire spécial du nerf vague. On conçoit dès lors bien des faits étranges, par exemple les pseudo-paralysies d'origine gastro-intestinale, à tort appelées psychiques; on conçoit les idées fixes. Pour fonctionner, pour varier, l'appareil cérébro-mental a besoin d'un renouvellement ininterrompu d'électricité, source de force, de forces. L'électricité venant à manquer, surgissent des phénomènes d'arrêt psychique, mais par contre coup.

Comme la digestion, la respiration est foyer. Cela est si vrai que je me charge de faire cesser à volonté certains phénomènes d'arrêt, par exemple : les préoccupations de l'hypocondriaque ou de l'amoureux (mais l'amoureux ne voudra pas). Oui l'auto-respiration artificielle enraye les phènomènes d'arrêt. Contraire du stylitisme. Elle serait d'un secours précieux dans les maladies de la volonté. La volonté est d'abord condamnée d'office à faire acte, à provoquer les mouvements du thorax,

M

et cela lui servira d'apprentissage. Dans les cas graves, on peut préluder, sous prétexte d'oxygénation, par les promenades en voiture; les oscillations aident le va-et-vient du corps de pompe aérien. Or, pendant que vous respirez à pleins poumons, que vous pensez à respirer, surtout, vous n'avez plus votre *clou*. Je vous défie de respirer bruyamment, profondément, et, en même temps, de ruminer une pensée. N'ayant plus l'idée fixe pendant l'expérience, elle aura moins de tendance au retour. De plus, le foyer pulmonaire d'électricité fonctionnant, le cerveau reçoit et met en réserve plus d'électricité; il pourra varier le jeu de ses lutins, de ses myriades cellulaires.

Le magnétisme, quel que soit son procédé, n'arrive au résultat cherché qu'en exagérant l'attention du sujet et supprimant ainsi l'activité de ses piles électriques. Selon l'intensité de l'arrêt, le temps importe peu ou prou. La volonté du magnétiseur devient maîtresse absolue; elle a, par l'intermédiaire des nerfs optique et auditif du magnétisé, son corollaire électrodynamique dans le cerveau d'ycelui. D'où la suggestion, la manœuvre phonographique consécutive.

Tout acte de la volonté s'accompagne d'un verbe intérieur qui se résout en mouvement, en vibrations; et, au réveil du magnétisé, nous assistons — un peu plus tard même, dans certains cas — au développement de ces vibrations qui justifient de leur droit d'aînesse.

IX

L'état conscient en permanence, nous le verrons plus tard, annihilerait l'automatisme; il est de plus en plus marqué avec l'âge des individus, des sociétés; une maladie peut le créer de toutes pièces. Sur les chemins de Damas, comme sur la voie sacrée, il y a des tombeaux.

La mémoire est condition de l'état conscient. Le plus souvent, nous buvons l'eau d'un invisible Léthé. Peut-être la conscience accompagne-t-elle tous nos actes, même les actes automatiques purs en apparence; mais ils sont frappés sur place d'amnésie. Les fous souffrent, peut-être; peut-être, parmi eux, existe-t-il plus de conscients qu'on ne pense. J'ai observé un paysan qui, lorsqu'il était seul, se roulait par terre, broutait l'herbe, poussait des cris de bête. Il savait ce qu'il rugissait, le disait, et, voyant quelqu'un, se relevait. J'ai connu à Paris le marquis de... qui imitait le cri du paon sauvage; il se calfeutrait la bouche, courait, se mordillait pour étouffer le chant involontaire (qui sait? ancestral, dirait un Darwiniste) de paon sauvage. A coup sûr, renseignements pris, ce marquis n'avait jamais entendu le paon sauvage dont le timbre fut reconnu par son très

M

distingué médecin (le docteur Thermes, originaire de la Martinique). Est-ce un cri qui aurait frappé le tympan d'un aïeul du pauvre marquis? Les lésions cérébrales avaient-elles mis, par l'intermédiaire nerveux, le larynx dans l'état du larynx de l'oiseau de Junon? M. de... était conscient de ce cri, plus je l'assure, que de l'air de chasse qu'il fredonnait jadis dans les allées de son parc.

La conscience est la mémoire de l'instinct, car « même les actes qui s'achèvent dans la pleine conscience de soi, ont, en général, leur principe et leur origine dans des instincts sourds et des mouvements réflexes ». (Guyau.) Le désir, lui, est l'aristocratie de l'instinct. La lutte contre le désir n'est pas nécessairement une souffrance; la limite est mal définie, et il est des souffrances, des luttes, qui se transforment en plaisirs d'ordre supérieur.

« La vie, étant cause de tout, est le but de tout, » soutient excellemment Guyau; mais une tendance est-elle, comme il le dit, « un résidu de la conscience universelle? » Un résidu de conscience, qui n'est plus conscient, ne peut prouver son origine.

La morale doit être utilitaire, dans la noble acception du mot. La suprême énergie n'a pas encore été prise, que je sache, en flagrant délit d'illogisme; elle ne saurait nous inspirer des devoirs en contradiction avec nous-mêmes. Bien, beau, vrai : synonymes. Le bien est le beau. Le bien, le beau, le vrai, sont sources de plaisirs, de bonheur; le plaisir s'entendant de la satisfaction complète du moi. L'homme bon est heureux; il a une idée plus adéquate de la loi supérieure, et « il trouve du plaisir à l'accomplissement des actes de vertu. » (Kant.) Un Dieu rémunérateur habite l'âme du juste. Pour nous, comme pour Kant, comme pour Fourrier, l'impossibilité de se passer d'un postulat en morale, implique l'existence de ce postulat, de Dieu.

Avec le docteur Feuchrterleben, Guyau pense que la morale est une hygiène; oui, elle est l'hygiène du moi. L'amour, l'altruisme est la base de l'hygiène morale. « Aimer, dit E. Nüs, c'est vivre dans l'âme d'autrui et faire vivre autrui dans son âme. » Aimer! voilà toute la morale, celle du Christ et de ses prédécesseurs.

Cela dit, nous pourrons mieux aborder les maladies où le sens moral oscille, où l'être moral se dédouble, change.

IX

L'hypocondrie — nous l'avons vu par la définition juste et profonde de Griesinger — se rattache étroitement aux maladies de la personnalité

M

ou « forme la plus élevée de l'individualité psychique » (Ribot). L'individu, le moi doit-il être considéré comme un principe animique dans son essence? Nous n'avons pas à nous en occuper ici. Cependant, je puis dire que le moi est, peut-être, une substance radiante émanée du concert des cellules cérébrales, sans mériter les foudres des théologiens; et les matérialistes ne seront pas autorisés à me houspiller si j'espère l'immortalité de cette âme, car Hertzen l'a démontré et Ribot le rappelle : « On peut admettre que l'apparition de la conscience est liée à la période de désassimilation du système nerveux. » Il n'est donc pas absurde de supposer que, la désassimilation étant complétée par la mort, — et par le fait de l'axiome mécanique de la persistance des forces, — notre conscience revêt alors sa plus haute expression. L'âme serait une force indifférente en elle-même, influencée par les états organiques, et acquérant plus ou moins de liberté par l'exercice de la représentation mentale que, seule, elle permet de concevoir. Il n'y a pas de philosophie sans psychologie; les erreurs de la psychologie, a dit Littré, sont préjudiciables à la médecine. Les lignes qui précèdent ne sont donc pas un hors d'œuvre, et nous sommes sur notre terrain en abordant ces graves questions.

Lorsqu'il s'agit de la personnalité, nous devons, avec l'idée directrice de la vérité philosophique, l'étudier comme un complexus, comme un tout concret, sous les réserves faites plus haut. Envisageons-la comme un tout concret mais notons que les états du système nerveux ne sont que les états organiques des états de conscience et, même, des états inconscients du moi. La rapidité du courant nerveux explique l'instinct.

Le terme d'état nerveux adopté par l'école philosophique moderne ne nous en dit pas davantage, à propos d'inconscience, par exemple, que celui d'idées latentes qu'elle critique. Les partisans des idées latentes ne nient point le substratum ou état nerveux qui sert de base physiologique à ces idées.

De quel droit résoudre la conscience en données concrètes? Sans doute, il y a des volitions et des états de conscience corrélatifs; mais il n'y a qu'une conscience. Reconnaissons avec Ribot la puérilité des tentatives faites pour définir la conscience. Après? Oui, le champ de l'activité nerveuse est plus étendu que le champ de l'activité psychique, car toute activité nerveuse n'implique pas une activité psychique, tandis que la réciproque est inconcevable. De ce fait je ne concluerai pas à une subordination de l'activité psychique, mais à son indépendance relative, en ce sens qu'il faut quelque chose de plus — une inconnue — pour réaliser le phénomène mystérieux de la représentation mentale. L'état de conscience est complexe, de par ses comparses; en soi, il est simple.

M

Toute idée ou représentation mentale implique une parole intérieure — c'est pourquoi je suppose que les animaux n'ont pas d'idée analogue à nos idées. Ici encore, la réciproque n'est pas vraie, car on peut imaginer une parole intérieure composée de syllabes disjointes, dépourvues de sens; est-ce dire que l'idée soit quelque chose de surajouté à la parole intérieure? L'hypothèse du distingué directeur de la *Revue philosophique* n'a aucun droit à la « *lex parcimoniæ* » qu'il prétend revendiquer; avec mon hypothèse je puis, en supprimant le rôle mystérieux et supérieur de la conscience simple, expliquer aussi les alternances conscientes et inconscientes des phénomènes mentaux. *Le mystère reste au seuil de la représentation mentale et vous ne l'avez pas franchi*, monsieur Ribot!

Nous n'entreprendrons point de poursuivre la conscience « jusqu'à ses antécédents matériels », puisque, selon nous, elle est force, elle est « étincelle de Zeus », comme le dit Renan. Prouvez le contraire! Tant que vous n'aurez pas démontré aussi, pièce par pièce — s'il y en a — la représentation mentale, vos théories sont du domaine de la Fantasia. Ne parlez que d'états nerveux, bases de représentation, et nous serons d'accord. Et maintenant, je le reconnais, médecin et philosophe doivent suivre votre procédé, absolument scientifique, dans l'étude des maladies de la personnalité, de la volonté, de la mémoire et autres faces du moi.

La conscience n'est pas subordonnée à la circulation du sang, mais à l'excitabilité du cerveau; or, celle-ci (voir les récentes expériences de Laborde sur la tête de Gamahut) persiste après que, le cou tranché, la circulation est absente. La conscience vit encore du branle nerveux occasionné, je le veux bien, par la quantité de sang en exercice avant la décollation. Évidemment, le système nerveux cessant de fonctionner, la conscience de la vie — à laquelle il est adapté — disparaît; mais la conscience elle-même, en puissance, disparaît-elle? *That is the question?* A lui seul, le fait déjà cité, que « *la conscience est liée à la période de désassimilation du tissu nerveux* » est gros de conséquences très spiritualistes, ma foi! Loin de détruire ces conséquences, un autre fait, celui des intermittences de la conscience, est corroboré, car, pendant leur cours, la circulation n'est pas modifiée dans ses allures, et alors, pourquoi ses fugues? Nous ne voulons parler ni des cas de syncope, d'anesthésie provoquée, de vertige épileptique, de coma, ni de sommeil sans rêves; mais de ces états si fréquents pendant lesquels l'homme vit sans se replier sur lui-même. Le nombre des individus conscients, au sens rigoureux du mot, est fort restreint... heureusement, car l'auto-observation en permanence n'est autre chose que l'hypocondrie elle-même, surprise sans voile

M

objectif. La plupart des hommes — et des femmes, mieux encore! — meurent sans s'être surpris à vivre, à Paris, surtout, où le tourbillon emporte. Avec une conscience veillant toujours, sans cesse à la piste de la représentation mentale des idées, le monde ne serait qu'un vaste hôpital d'hypocondriaques. Certaines maladies n'ont pas d'autre genèse. Poussée à un certain degré de concentration psychique, l'hypocondrie immobilise les centres de la vie de relation, crée des phénomènes d'arrêt, à la grande joie, selon les circonstances, des centres supérieurs. Cette concentration psychique peut avoir sa source dans un embarras de la veine-porte, dans les hypocondres. Cet embarras, s'il existe primitivement, peut retourner le cycle et engendrer l'irritation, l'hypocondrie qui n'est, phénoménalement, que l'hystérie du cerveau. Mais en général, le point de départ est en haut, et, avant l'apparition des symptômes abdominaux, l'hypocondriaque est.

Un de mes camarades, avocat distingué, traversait la place Bellecour (à Lyon) en 1863. Il avait alors vingt-trois ans. Jusqu'alors, aucun symptôme névropathique... si ce n'est dans sa famille. Subitement, en pleine santé physique, intellectuelle et morale, il fut pris de peurs non motivées. Premier éclair d'agoraphobie. Il resta, cloué. Un jeune homme — heureusement, un artiste — passait. Il eut sa première crise émotive dans ses bras, le suivit dans sa chambrette, s'endormit sur son cœur (riez!) et fut guéri... jusqu'en 1865. A cette époque, de passage à Mulhouse, subitement encore, et encore sans cause appréciable, il se trouva immobilisé. Un voyageur de commerce le conduisit à l'hôtel du *Lion d'Or*, titubant, — comme un homme qui — selon l'expression du maître — aurait le mal de mer sur terre, — et, après avoir arrosé convenablement d'excellent vin de Bordeaux une truite saumonée, une perdrix entière, un beefsteak aux champignons, etc., etc., il... guérit... jusqu'en 1876! Alors, le plexus solaire se mit en branle; la langue se tapissa d'un enduit crémeux arthritique; le cauchemar se dressa, toutes les nuits, quatre heures (très précises) après le repas; une égratignure à l'articulation de la phalange avec la phalangette devint le siège d'un gonflement gouttoforme — pardon! — Le caractère devint irritable; des spasmes jouèrent — sans douleur — avec l'intestin; la diarrhée, capricieuse, s'établit; l'acné *sebacea*, floride jadis, s'épanouit à nouveau; les épistaxis d'antan revinrent; un suintement — dont l'odeur caractéristique de Camemberg faisandé eut réveillé le docteur Morin — apparut aux aines; les cheveux s'éclaircirent; la toux, d'abord réflexe pure, et puis provoquant des extravasions capillaires dans les crachats, donna son timbre dans l'orchestre morbide; les sueurs, l'anémie, et, concurremment, des

M

phénomènes d'irritation spinale variés témoignèrent du désarroi. Mon camarade est courageux. Les médecins s'esclaffaient. Il devint hypocondriaque; on le deviendrait à moins. Il a guéri... loin de la barbe de la Faculté, comme guérit un chêne frappé de la foudre, en poussant de nouveaux rameaux et en abritant des oiseaux (bleus ou non) sous son ombre puissante.

X

Ribot divise excellemment les maladies de la personnalité en troubles organiques, troubles affectifs et troubles intellectuels.

Avec Spinoza, Ribot considère le sens du corps comme étant « la base de l'individualité psychique » ou « principe d'individuation ». Le corps est le terrain sur lequel l'âme opère, mais il n'est pas l'individu qui peut s'en abstraire. C'est au moment où l'homme intellectuel arrive au summum des conceptions idéales que ce sens est le plus vague. Archimède, jetant à la postérité son fameux « Euréka! » avait-il perdu son « principe d'individuation »? En disant : « *J'ai* trouvé! il ne séparaît pas son Moi de ces mots. Ceux-ci ont-ils été prononcés dans l'ombre de l'inconscience, en ce sens qu'ils n'auraient pas été *réfléchis*, *aperçus?* mais, à ce compte, il en est ainsi de la plupart de nos actes et paroles sous peine d'hypocondrie sensitive ou mystique! Le monde bruyant des « désirs, passions, perceptions, images, idées, recouvre le fond silencieux » de l'être, il ne le remplace pas. Aucune comparaison sérieuse n'est possible entre cette surface et ce fond, d'une part, et d'autre part, entre la nature et les individus qui la composent. Une telle comparaison, aussi platonique, est un jeu de l'esprit aux abois.

Le toucher intérieur de Weber, ou cénesthésie (sensibilité générale), est le toucher de l'âme, du Moi. Prouvez le contraire! La connaissance du corps, pour être subjective, n'en repose pas moins sur l'objectivité. Le sentiment fondamental de l'existence (Condillac) ou sentiment de l'existence sensitive (Maine de Biran) deviendrait un *obsessif* dangereux s'il régnait en permanence. Et la preuve que ce sentiment inéluctable veille, c'est qu'il se dévoile et répond à l'appel d'un état, bon ou mauvais, qui franchit la norme. Il se localise quand douleur ou plaisir sont localisés; il reste dans le vague général quand l'impression s'adresse aux centres supérieurs; c'est ainsi que l'amour, à son apogée, inonde le Moi d'une volupté psychique et peut réduire momentanément au silence, sous le coup de l'ébranlement, le sens génésique lui-même.

Les théologiens les plus revêches n'ont jamais nié l'alliance étroite de

M

la vie psychique et de la vie physiologique, de « *la Belle et la Bête* », disait Grétry. Le fait qu'un paralytique s'aperçoit du vide produit par la séparation du membre atteint du consensus harmonique général, ce fait me paraît propre à prouver l'indépendance supérieure du Moi. La comparaison suivante de Ribot renforce mon opinion. Oui, « c'est ainsi qu'un bruit continu et monotone, comme celui d'une voiture où l'on est renfermé, n'est pas perçu, quoiqu'il soit pourtant toujours entendu, car s'il cesse brusquement, sa cessation est à l'instant remarquée ». Après? Cela ne prouve pas que le sens du corps n'est qu'une « résultante *in confuso* », car la voiture n'est pas le voyageur.

Nous ne connaissons le Moi que par ses hauts et bas... très bien! Après? demanderai-je encore. Le général qui mène ses troupes au combat et le pauvre mortel — quoique général — au repos, suant la fièvre, arrêté par le microbe : c'est toujours le même individu, n'est-ce pas?

L'intensité du sentiment du Moi et son indépendance sont telles que le Moi réduit au silence les appels incessants des organes. Si le sens du corps était la base de la personnalité psychique, il n'en serait pas de même. Le sens du corps se réveille, au contraire, lorsque le Moi est endormi. Ainsi s'expliquent mille faits : ceux, entre autres, d'Armand de Villeneuve, de Gersner et de Macario. D'autres faits, empruntés à l'état de rêve, moins explicables, font penser à une seconde vue, et cette hypothèse d'un vieillot hardi fera peut-être moins sourire nos arrière-neveux, lorsque la suggestion aura reçu sa consécration physiologique.

Une maladie donnée correspond à un processus cellulaire spécial, ici ou là ; or, ce processus peut imprimer à l'organisme un branle parfaitement associé, une attaque de la maladie, en miniature mais agrandie par le songe. Affaire de grossissement photographique intime. L'homme qui connaît d'avance la maladie — qu'il couve dans l'ombre — rêvera qu'il en est atteint. Histoire de celui qui voit en songe un épileptique... et le devient.

A coup sûr, encore, le tempérament influe sur le caractère, influe sur le Moi; mais qui me prouvera que le Moi n'influe pas sur le tempérament? Cercle vicieux, soit. Certains enfants ont la ressemblance physique dominante du père et la ressemblance psychique dominante de la mère.

Loin de ma pensée l'intention de soutenir que la personnalité est « tombée du ciel! » Mais si je n'en sais rien, nul n'en sait davantage. La personnalité est cotoyée, en quelque sorte, par des conditions nécessaires; le point de départ de la force primitive est, on l'avouera, difficile à préciser.

M

Les animaux ont-ils le sens du corps, le sentiment de l'individuation? Cette question — réservée probablement à l'ordre du jour du siècle prochain — est résolue affirmativement dans les grandes lignes par Ribot. Effleurons-là.

Peu de temps avant la mort de Darwin, le professeur Lacassagne publiait, dans la *Revue philosophique*, un mémoire sur « la criminalité des animaux ». Ce mémoire eut le privilège de révolter les opinions spiritualistes et séparatistes du docteur Netter. Celui-ci, ne voulant pas attendre la terminaison d'un long ouvrage, — paru depuis, chez Dentu, et discuté par L. Meunier, — lança une brochure humouristique : « L'homme et l'animal devant la méthode expérimentale. »

La vérité sur l'homme et sur la bête, c'est qu'on n'y comprend rien. L'opinion des bêtes serait fort utile.

Pauvre Jean Lapin ! — dit le doute, —
Morbleu ! si tu pouvais parler,
Tu prouverais, à qui m'écoute,
Qu'on peut être bête et trembler !

Le docteur Netter met en lumière certaines inconséquences magistrales. Personne n'avait relevé ces élucubrations sorties tout armées, après le coup de hache obligatoire de Minerve, du cerveau des Milne-Edwards et des Broca ! Mais notre distingué critique est-il aussi heureux avec M. Romanes? Celui-ci, dans une réunion de l'Association britannique pour l'avancement des sciences, parla beaucoup de son chien. Il dit : « Ce chien n'a jamais volé qu'une fois dans sa vie; un jour qu'il avait grand'faim, il saisit une côtelette sur la table et l'emporta sous un canapé, partagé entre le désir d'assouvir sa faim et le sentiment du devoir; ce dernier finit par triompher et le chien vint déposer à mes pieds la côtelette qu'il avait dérobée. Cela fait, il retourna se cacher sous le canapé d'où aucun appel ne put le faire sortir. En vain, je lui passai doucement la main sur la tête, cette caresse n'eut pour effet que de lui faire détourner le visage d'un air de contrition vraiment comique. Ce qui donne une valeur toute particulière à cet exemple, c'est que le chien en question n'avait jamais été battu, de sorte que ce ne peut être la crainte d'un châtiment corporel qui l'ait fait agir. Je suis donc forcé de voir dans ces actions des exemples d'un développement de la faculté de conscience aussi élevée que peut le donner la logique du sentiment sans le secours de la logique des signes, c'est-à-dire un degré presque, sinon tout à fait aussi élevé que celui que nous trouvons chez les sauvages inférieurs, les petits enfants et un grand nombre d'idiots et de sourds-muets sans éducation. »

M

J'avoue être absolument de l'avis de M. Romanes, nuance explicative à part.

D'après le docteur Netter, le chien de M. Romanes avait la colique. Peut-être avait-il mal aux dents. Eh! *chi losa!* la côtelette était trop chaude! Le toutou se sera brûlé. Et puis, M. Romanes a tort de dire que son chien a faim, sans le démontrer. Une enquête a-t-elle été faite? « Où est la preuve que le chien saisissant la côtelette avait grand'faim? Est-ce qu'au préalable le maître l'avait tenu renfermé sans vivres et le temps suffisant? Ou bien, dans une longue promenade, M. Romanes ne l'aurait-il pas un instant perdu de vue, de manière à être devenu ensuite certain de l'état de faim. »

Voilà les pièces du procès. Nous ne discuterons pas l'évidence. Il n'est pas un chasseur, par exemple, qui ne soit de l'avis de M. Romanes. Le chien en question agissait selon une logique inconsciente, inconsciente car les bêtes n'ont pas le langage.

Dans son sens le plus général, une langue est un signe. Toute langue a été d'abord le langage d'un signe. Sans signe conventionnel, point de langage, et, aussi, point de pensée. La pensée n'existe qu'avec le signe qui le traduit; on ne peut l'en séparer.

« Au commencement était le verbe. » Paroles profondes. Avant le verbe, les choses étaient comme si elles n'étaient pas. La sensation devient pensée ou idée réfléchie, *aperçue*, grâce au signe qu'elle emporte virtuellement avec elle. La sensation se traduit par un réflexe qui peut être inconscient. Le cri, la mimique peuvent être inconscients et toujours. Afin qu'à la sensation corresponde un état de conscience, il lui faut un habit en quelque sorte reflété sur le Moi. Il faut que le Moi se fasse une idée de l'idée. L'union de l'idée et du verbe, c'est la pensée.

La pensée est condition du plaisir et de la souffrance. Donc, ni le plaisir ni la souffrance ne peuvent se passer du verbe; là où le verbe manque, le plaisir et la souffrance manquent, en tant que pensées.

Les animaux n'ont pas le verbe, donc ils ne sentent pas qu'ils sentent; ils n'ont pas l'idée de l'idée, c'est-à-dire la pensée. Le cri, ébauche réflexe du verbe, ne prouve pas le contraire. La douleur qui nous arrache les plus grands cris n'est pas ressentie au moment où ces cris sont jetés. Le cri précède la représentation de la douleur.

Le chien de Clermont, qui dit « papa », ne sait pas ce qu'il dit. Il y a, cette fois, le verbe sans l'idée; ce n'est donc pas le verbe complet et ce n'est pas la pensée. L'esprit de l'homme a fait jouer le larynx du chien comme il eût fait jouer celui d'un somnambule. Les bêtes sont des somnambules.

D[r] Adolphe Rousseau.

M

Matière (la) médicale dosimétrique.

A propos du Compendium de M. le docteur Van Renterghem, et de la Thérapeutique clinique du docteur d'Oliveira Castro.

En médecine ce n'est vraiment rien d'avoir à sa disposition un très grand nombre de médicaments, si avec eux on ne peut ni produire une action efficace certaine, ni modifier la maladie dès ses débuts, ni l'abréger d'une façon notable pour le malade, et irrécusable pour son entourage. Or, tel est le cas de la médecine classique officielle qui, par sa routine, maintient dans un état d'impuissance relative les neuf dixièmes des médecins. Il est vrai que ceux-ci ont comme compensation d'avoir à leur tête la plupart des professeurs et des pontifes de l'Académie! Il n'y a que les malades qui n'y trouvent pas leur compte.

Cet état de choses pourrait cependant s'améliorer un peu si, d'une part, le médicament antifébrile nouveau, l'antipyrine, réalisait toutes les espérances qu'on fonde sur lui, et si, d'autre part, l'on savait utiliser toute son action. Mais telle est dans nos facultés la force des errements traditionnels que jusqu'ici la thérapeutique n'en a tiré que le minimum de son utilisation.

Et, en effet, dans ce monde-là n'est-il pas de règle qu'avant d'agir d'une façon modificatrice, il faut d'abord avoir pu poser un diagnostic certain? Or, il n'est pas de médecin quelque peu expérimenté qui ne sache que c'est à partir du moment où les lésions locales permettent seulement de poser le diagnostic que les médicaments ont le moins de prise sur la maladie.

Dans le début de n'importe quelle pyrexie, il n'existe pas de lésion locale, il n'y a que des olopathies, comme le disait si bien, il y a vingt ans, notre sympathique et regretté Marchal de Calvi dans ses conférences à l'École pratique. Or, les olopathies se traduisent toutes par de la fièvre; c'est leur caractère commun, avec cette seule différence que la fièvre présente des formes diverses suivant l'origine et les tendances évolutives de la maladie.

C'est là ce qui a fait dire, à très juste titre, à notre maître Burggraeve : « la fièvre, voilà l'ennemi ». L'aphorisme organiciste professé depuis quarante ans par l'école anatomique : « qu'il n'y a pas de fièvre sans lésion organique », est une assertion toute gratuite dont la preuve n'a jamais été faite et ne le sera jamais.

Heureusement l'intervention du microscope dans les choses médicales

M

a été autrement féconde que celle du scapel, et en éclairant d'un jour tout nouveau l'étiologie des fièvres et des maladies, est venue mettre en pleine lumière l'inanité théorique et pratique de l'organicisme, et la justesse biologique de la thérapie dosimétrique, ayant pour corollaire cet aphorisme du maître : « A maladie aiguë un traitement aigu ; à maladie chronique un traitement chronique. » Et cette doctrine, du moins, ne condamne plus le médecin au triste rôle d'observateur impuissant.

Cette puissance incomparablement plus grande lui provient de deux choses : d'abord de la forme granulaire des médicaments, qui permet de remplir avec avantage plusieurs indications à la fois ; et en second lieu, de la méthode des doses successives continuées jusqu'à effet, dont la découverte placera bien haut dans l'avenir le nom de Burggraeve. Cela est tellement vrai pour l'association de nos agents granulaires, qu'avec eux le médecin vraiment dosimètre peut instantanément réaliser toutes les soit disant spécialités pour lesquelles MM. les pharmaciens font, de nos jours, une si grande consommation de réclames et de prospectus. Qu'importe, en effet, que dans les dyspepsies gastralgiques, par exemple, la pepsine, la cocaïne, la cicutine ou bien la codéine soient réunies en une seule pilule, c'est-à-dire en une seule préparation, ou bien qu'elles soient données simultanément en granules séparés ; l'effet, à doses et qualités égales, ne sera-t-il pas toujours le même?

Bien mieux, grâce à la division granulaire au demi et au milligramme, le médecin dosimètre use couramment de médicaments héroïques dont l'allopathie se sert à peine. Voici la strychnine, par exemple, cet alcaloïde si puissant et si précieux comme incitateur vital et névrosthénique ! N'est-ce pas en tremblant, et sous la poignante appréhension de la possibilité d'une erreur posologique, que le médecin se résolvait jusqu'à ce jour à le prescrire? Aussi son emploi par prescription officinale est-il encore très rare aujourd'hui ; et il en est de même pour presque tous les alcaloïdes.

Telles sont les réflexions qui nous venaient au courant de la plume en feuilletant le *Compendium de médecine dosimétrique* de notre distingué confrère le docteur Van Renterghem, ouvrage remarquable par la précision de ses documents, et bien digne en tous points de la haute récompense dont il a été l'objet.

M. Van Renterghem a cru devoir suivre l'ordre alphabétique dans son exposition, laissant à chaque médecin le soin de faire lui-même le groupement des médicaments similaires, pour lequel chacun suit la pente naturelle de ses idées théoriques acquises ou reçues. Peut-être l'ordre par groupement eût-il donné à l'ouvrage un plus grand attrait. Quoi qu'il en

M

soit, la thérapie dosimétrique présente ceci de particulier que plus on l'étudie, plus on lui découvre de richesses.

Tout en reconnaissant qu'un groupement irréprochable est absolument impossible, nous allons cependant le tenter; mais uniquement pour montrer d'une façon plus saisissante à quel point la matière médicale et la thérapie dosimétriques l'emportent en simplicité et en précision, sur celles que protège l'Académie.

Voici d'abord : 1° le groupe des *défervescents* qui, heureusement pour lui, n'a pas besoin pour exister d'être reconnu par le Saint-Office de la rue des Saints-Pères, et qui comprend : l'aconitine, la vératrine, la digitaline, la quinine, et auquel viendra peut-être s'ajouter un de ces jours l'antipyrine.

2° Celui des *incitateurs vitaux*, comprenant la strychnine, l'acide phosphorique, le phosphure de zinc, la caféine, la gelsémine, les hypophosphites, l'arséniate de fer.

3° Celui des *sédatifs*, comprenant la cocaïne, le croton-chloral, la cicutine, la morphine et ses congénères, la cotoïne, l'atropine, l'hyosciamine et le camphre mono-bromé.

4° Celui des *résolutifs broncho-pulmonaires* : pilocarpine, iodoforme, scillitine, émétine, apomorphine, arséniate d'antimoine, kermès, hélénine, lobéline, lycopine et iridine.

5° Celui des *toniques gastro-intestinaux* : pepsine, diatase, quassine, leptandrine, hydrastine.

6° Celui des *laxatifs intestinaux* : Sedlitz granulé purifié, podophyllin, jalapine, colocynthine, bryonine, évonymine, cyclamine, élatérine.

7° Groupes des *anthelminthiques* : kousséine, santonine, calomel, juglandine, picrotoxine, tannate de Pelletiérine.

8° Groupe des *antiseptiques généraux* : sulfure de calcium, arséniates, proto-iodure et bi-iodure de mercure, acide salicylique, acide tannique.

9° Groupe des *antiseptiques anti-rhumatismaux* : salicylate d'ammoniaque, salicylate d'antimoine, salicylate de soude, colchicine.

10° Groupe des *résolutifs utéro-vésicaux* : acide benzoïque, benzoates, arbutine, salicylate de lithine, cubébine, camphre mono-bromé.

11° Groupe des *excito-moteurs utérins* : ergotine.

Si, dans cette nomenclature, que nous avons vu, après coup, être à peu près celle du maître, nous n'avons mentionné que les médicaments sus-

ceptibles d'être mis sous la forme granulaire, cela ne veut pas dire que le médecin dosimètre répudie les autres médicaments plus ou moins utiles qui ne peuvent être donnés sous cette forme ; et ni Burggraeve, ni aucun de ses disciples ne l'ont compris ainsi.

Cette nomenclature a pour unique but de démontrer qu'à elle seule la thérapie dosimétrique est beaucoup plus-puissante que la thérapie traditionnelle, et que non seulement elle suffit à tous les cas, mais que pouvant être appliquée instantanément, elle est en outre d'une ressource et d'une utilité incomparables, non seulement pour le médecin de campagne, mais encore pour celui des villes appelé pendant la nuit.

Ce qu'il est essentiel que les médecins encore étrangers à la dosimétrie s'habituent à comprendre, c'est que le caractère primordial de cette thérapeutique ne consiste pas précisément dans le fait de l'administration des alcaloïdes et de leurs sels congénères sous la forme granulaire, mais bien dans la manière de les administrer à *dose successive* jusqu'à effet, justifiant ainsi complètement son appellation.

Quel doit être le chiffre quantitatif de cette dose ?

« Comme en thérapeutique, dit M. d'Oliveira, quand on administre une substance, c'est toujours dans le but d'obtenir un certain résultat, nous dirons que la dose thérapeutique est la portion de médicament introduite dans le sang capable de produire une action déterminée.

« Or, on peut poser en principe qu'il est impossible de calculer *à priori* la dose active d'un médicament quelconque. Si une goutte de laudanum a tantôt une puissance égale à 1 et tantôt une puissance égale à 10 ; si le mauvais état des organes éliminatoires peut multiplier l'énergie des substances absorbées; s'il peut y avoir empoisonnement avec des doses *minima*, ou des effets nuls avec des doses *maxima*, il est évident que la méthode *allopathique* des doses *à priori* est mauvaise et qu'il faut en changer.

« Toutes les fois, en effet, que l'incertitude des doses *à priori* peut amener un péril, c'est par suite de l'absence de dosimétrie que le péril se produit. »

Après avoir montré par des citations irrécusables que M. Dujardin-Beaumetz, de même que M. Fonssagrives, professent aujourd'hui les mêmes opinions que Burggraeve relativement à la nécessité de mesurer les doses en procédant par les quantités les plus minimes, M. d'Oliveira pose les conclusions suivantes auxquelles personne ne saurait contredire :

« Le thérapeute poursuit toujours un effet; — l'effet ne peut être obtenu que par la *dose suffisante*. — La dose suffisante ne peut être établie à l'avance ni par le calcul, ni par l'expérience, ni par l'inspira-

M

tion; il faut donner le remède jusqu'à *effet suffisant*, sans souci de la dose ingérée, mais seulement des modifications objectives et subjectives relevées par l'examen du malade.

« L'expérience et le calcul ne peuvent guère nous servir qu'à établir la dose initiale, la dose *type*, la fraction de dose qui doit provoquer le commencement de l'action médicamenteuse, et dont la succession formera la dose accumulée suffisante. La dose initiale doit toujours être incapable de produire aucun effet toxique; sinon, nous tomberions dans les dangers de l'administration allopathique, et la méthode dosimétrique perdrait sa caractéristique qui fait toute sa valeur et toute sa sûreté. » Dr FERRAN, à Lyon.

Médecine (la) à travers les siècles.

« Il n'a manqué à Hippocrate (l'incarnation de la médecine vitaliste) que les ressources de la science moderne pour être le créateur de la médecine dosimétrique. » (BURGGRAEVE.)

« Ceci tue cela. » (V. HUGO.)

I

Pour mieux rendre justice à Burggraeve, il nous paraît utile, indispensable même, de jeter un coup d'œil sur la médecine à travers les siècles, car il nous sera facile : et d'établir qu'il est resté fidèle à la tradition, et, néanmoins, de préciser l'originalité de sa méthode.

Comme tout, la médecine suit les lois de l'évolution. Nous n'arrivons à un degré qu'après en avoir élevé nous-mêmes, ou franchi d'autres non moins solides. L'observation féconde n'a pas attendu le microscope, et celui-ci révélateur des micro-organismes ne dit rien sur leur essence, il n'explique pas toutes les conditions de leur genèse, il ne nous a pas désigné encore les moyens pratiques de les combattre.

Hippocrate ramena la médecine à l'observation stricte des lois naturelles. « La vie est brève, l'art est long, l'occasion fugitive, l'expérience incertaine, le jugement difficile. » Telle est la raison du suprême bon sens qui explique la pérennité de sa doctrine. Il ne sépara point l'homme des circonstances extérieures, il n'invoqua aucune abstraction, il tira tout ses aphorismes de l'observation.

La médecine est supérieure à toutes les autres branches des connaissances humaines, car elle les juge. Hippocrate fut appelé par les Abdéri-

M

tains pour traiter la raison malade du philosophe Démocrite. Et de quel droit la philosophie voudrait-elle nous imposer ses principes *à priori?* C'est elle qui doit suivre nos conseils, se guider à notre flambeau. Nous portons notre investigation, parfois lumineuse, jusque dans le cerveau de ces fameux sages qui s'affolent à la recherche immodérée des causes.

Ainsi que le fait remarquer Guardia, les sectes philosophiques ont influencé malheureusement la partie doctrinale de notre art; oui, elles ont embrouillé nos théoriciens. Cela importait peu à l'avenir de la philosophie médicale qui, fatalement, devait voir, tôt ou tard, ce qui est tel qu'il est, mais il y eut un temps d'arrêt! L'influence néfaste produisit, malgré Aristote, sur les maladies mentales en particulier, « un schisme qui dure encore ».

II

Avec les dissections d'Hérophile, l'observation prit un caractère plus précis; elle ouvrit la voie à l'école empirique de Sérapia.

Vers l'an 200 avant J.-C. les médecins grecs vinrent à Rome; chacun avait sa spécialité. La division du travail n'attendit pas les temps modernes, mais, à cette époque, elle n'aboutit à aucun résultat durable, parce que l'empirisme irréfléchi et le charlatanisme triomphaient.

Enfin parut Asclépiade. Il ramena la médecine à l'observance de l'hygiène et du régime, à l'emploi rationnel des excitants vitaux; il s'occupa, surtout, de donner à l'économie la force de résister à la maladie. Il entrevit l'importance des infiniment petits, et il nia l'infaillibilité de la nature en voyant ses méfaits. Il s'adressait à l'état général plutôt qu'à l'état local. Les médecins de son école fondèrent une doctrine sous le nom de *méthode*, le nom même choisi par Burggraeve.

Les méthodistes ne réussirent pas comme ils le méritaient. Grâce aux empiriques de Rome, la médecine n'était, comme lorsque Burggraeve parut, qu'une « inutile histoire naturelle ». C'était l'époque des droguistes, dit Galien, ce médecin scolastique qui voulut, sur les ruines de l'empirisme et du méthodisme, établir le dogme hippocratique, tout en agissant à rebours d'Hippocrate. Galien promulgua le dogme des quatre qualités et des quatre humeurs. Il fut un grand hygiéniste. Il vit que les mœurs et les caractères suivent les tempéraments, en opposition, par cette conception géniale, avec Platon, son vrai maître, dont il employait les argum nts *à priori* sur le terrain même de l'art médical.

Dès le troisième siècle, après Arétée de Cappadoce qui s'illustra par un

M

traité vraiment pictural, vivant, des maladies aiguës et chroniques, vinrent les compilateurs et, à leur tête, Oribase.

La pharmacopée seule, — non pas la médecine — est redevable aux Arabes qui, de par l'Alcoran, ne pouvaient disséquer. La trop fameuse École de Salerne, inspirée par eux, déclina rapidement. L'École de Montpellier naquit sous leur influence et en pleine folie européenne. On s'occupait alors de la pierre philosophale, des démons, etc. La magie, la nécromancie, la sorcellerie, l'astrologie, l'alchimie, la scolastique hantaient les pauvres cervelles. L'inquisition pouvait naître. Roger Bacon échoua!

La Renaissance mérita ce nom, parce que, remontant le cours des siècles, elle étudia à nouveau la nature au flambeau de ses premiers observateurs. Grâce à la médecine, l'humanité, quittant les nues, l'observa elle-même. N'est-ce pas le service qu'elle rend de nos jours encore à la psychologie?

Paracelse eut, par contre, le mérite de détacher les savants de la croyance à l'infaillibilité des maîtres anciens; mais il mourut, victime de son fol orgueil, après avoir brûlé, devant ses auditeurs, les écrits de Galien et d'Avicenne. Il avait ramené les médecins à l'observation, à l'expérimentation, à l'originalité, néanmoins. Le premier, il appliqua la chimie à notre art; il créa la pharmacie minérale, il découvrit que « nombre de poisons sont doués de vertus curatives ». — Ces paroles ne sont-elles pas d'un précurseur de Burggraeve? — Sa gloire est, aussi, d'avoir trouvé que toutes les maladies, influences épidémiques à part, se réduisent à quelques vices héréditaires. Son archée, ou chef de fonctions vitales, était là pour affirmer que la vie reste inconnue dans son essence.

Vers la fin du XVe siècle, la dissection des cadavres humains ne sera plus défendue, mais on croira à Galien plutôt qu'aux cadavres.

Vésale vint et imposa la nature. Alors, sans l'intervention d'un tyran, l'inquisition l'eût fait périr dans les flammes, sous le prétexte d'une erreur de diagnostic qu'il n'avait, sans doute, pas commise. Les travaux de Vésale marquèrent les conquêtes de l'anatomie et de la physiologie; ils préparaient la découverte de la petite circulation par Servet et celle de la circulation générale par Harvey en 1628 (1).

En 1647, un étudiant de Montpellier découvrit le mouvement du chyle, et, trois ans après, un anatomiste de vingt ans découvrit les vaisseaux lymphatiques. On sut que chyle et lymphe se déversent dans les veines par des canaux analogues à celles-ci; l'unité des appareils fonc-

(1) Burggraeve : *Études sur André Vésale.*

M

tionnels fut connue. La physiologie positive était née, et, avec elle, l'anatomie comparée : deux trésors dont la médecine est redevable aux chirurgiens.

Fernet et Bailly rééditèrent, en quelque sorte, Asclépiade par le soin qu'ils apportèrent à l'observation. Baillou revint à la théorie des constitutions atmosphériques et médicales d'Hippocrate.

Un illuminé, — il conversait avec son âme visible! — Van Helmont, étudia pendant trente ans la médecine, les minéraux et les plantes. Alchimiste et vitaliste, il prêtait la vie à tout, comme Paracelse dont l'archée n'était, on l'a vu plus haut, qu'une allégorie empruntée encore, sous une forme nouvelle, à Hippocrate. A l'époque de Van Helmont, dans les pays où régnait une religion d'État, n'oublions pas que médecins, maladies, thérapeutique, subissaient son influence. Le diable avait les affections mentales, la divinité avait les pestes, etc.

Dubois (1658-1672) fonda la médecine clinique et l'anatomie pathologique dans les hôpitaux. D'après lui, les maladies, étant causées par l'acidité des humeurs, devaient être traitées par les alcalis fixes ou volatiles. Cette théorie ramena la vogue des eaux minérales ou thermales.

Boerhaave, ennemi de la métaphysique dans l'art, s'en tint à l'observation ; sans bannir l'hypothèse, il suivit la nature.

Descartes comprit les rapports du physique et du moral, mais, avant lui, Marin Cureau et Jean de Wiez ne disaient pas autre chose, et Hippocrate avait noté que la connaissance des facultés supérieures de l'homme était solidaire de la médecine. Libre à Descartes de loger l'âme dans la glande pinéale ! — Qu'en sait-il? — Mais il a tort de négliger l'influence du nerf vague sur cette invisible aristocrate.

Locke restitua définitivement la psychologie à la physiologie. Stahl protesta : L'âme, disait-il, dirige les fonctions du corps et guérit les malades. Il soutint cette thèse, pendant quarante ans, contre Hoffmann qu'il appela auprès de lui. Pourquoi ne retrouvons-nous pas, de nos jours, cette haute indépendance de caractère! Pourquoi un Peter, un Potain, un Huchard n'osent-ils pas inviter Burggraeve à venir, dans les hôpitaux, défendre publiquement sa méthode? Quand, par milliers, des docteurs en médecine se séparent de l'*Alma mater*, il n'est pas français de faire la sourde oreille, car, on le voit, cela n'est même pas allemand.

Stahl eut le mérite de séparer la méthode expectante de l'expectation absolue, le *faire* à propos du *rien faire*, si je puis m'exprimer ainsi. Déjà Galien avait dit : « L'opportunité est l'âme de la thérapeutique » ; et Hippocrate : « Le médecin doit être utile et ne pas nuire. » Au fond, voilà ce que les sages de toute école disent aujourd'hui. Il ne s'agit que

de s'entendre et de ne pas disputer sur les mots. Tous n'ont pas, comme Burggraeve, l'idée noble de rendre à Hippocrate ce qui est à Hippocrate; les plus malins sont de graves perroquets.

Ne faisons pas dire ceci et cela aux aphorismes qui précèdent. Il serait dangereux, sous le prétexte de ne pas tuer le malade... de le laisser mourir. « Aux grands maux, les grands remèdes! » Il ne faut pas compter absolument sur l'insaisissable, sur la vie, pour rétablir l'équilibre des fonctions troublées. Il faut attaquer le mal ouvertement et selon son intensité, il faut aider la vie. Il ne s'agit ni de troubler, ni d'apaiser, mais de relever; qui se relève et se maintient est calme. Toute maladie est une impuissance. En dehors des cas où l'obstacle est mécanique, il advient que le sang ne circule pas à son aise dans toute l'étendue de son territoire et s'emporte de ci, de là : donnez-lui la force, et il reprendra paisiblement son cours. L'obstacle est, parfois, mécanique, disais-je. L'oiseau prisonnier volette avec furie, il heurte désespérément les barreaux de sa cage : donnez-lui la liberté, et il fendra l'espace d'un vol large et régulier.

III

Que l'on ne s'y méprenne point! Ainsi que l'explique admirablement Guardia, l'âme de Stahl n'est encore qu'une formule qui exprime « l'unité vitale, l'harmonie et la coordination des forces inhérentes à la matière organique : mouvement, sensibilité, intelligence, — vitalité, en un mot, sous toutes les formes ». Le médecin ne peut pas raisonner avec une abstraction. Celui qui prendrait Stahl à la lettre ne pourrait conserver les espérances éternelles. Si l'âme raisonnable participe ou, plutôt, commande à la santé du corps en maîtresse absolue, elle déchoit avec lui; les Stahliens outrés sont ainsi condamnés à nier son immortalité, l'immortalité qu'ils enseignent.

Sauvages (1759-1763) établit, de nouveau, que la physiologie doit être le fondement de la pathologie et de la thérapeutique : Burggraeve le crie *urbi* et *orbi!*

Chirac saignait et purgeait de deux jours l'un; c'est caractériser, — en lui pardonnant! — cet humoriste mal déguisé.

Bordeu (1742-1776), tout en niant les subtilités pythagoriciennes des crises hippocratiques défendues par l'école iatro-mécanicienne de Boerhaave, publia un traité subtil et complet sur le pouls. De nos jours, cet élément de diagnostic immédiat est un peu négligé; je connais des médecins qui dédaignent de tâter le pouls : ces messieurs promènent nonchalamment leur main sur l'avant-bras du malade... et s'avouent éclairés.

M

Cependant, le pouls donne des indications précieuses ; par exemple, chez un arthritique, la rareté extrême des pulsations, succédant à une poussée aiguë, présage l'accalmie; lorsque, malgré strychnine et digitaline, le pouls bat opiniâtrement la breloque, méfiez vous ! et, s'il s'agit d'un enfant affecté d'une toux métallique avec dypsnée intense, vous aurez à soupçonner : soit une diphtérie grave, soit l'asthme aigu de Milar, ou, encore, une maladie exanthématique, car le cœur se rend aux alcaloïdes.

Pour Bordeu, tout se résout en mouvement et en sensibilité; pour nous, comme pour Groslambert, entr'autres, en mouvement, car la sensibilité n'est qu'une comparse, elle dérive du mouvement. Un nerf qui ne vibre pas n'est pas sensible. Le mouvement, c'est la vie, et la vie se retrouve partout.

A Bordeu appartient l'honneur d'avoir relevé le système nerveux viscéral de l'obscurité dans laquelle on l'avait laissé; l'estomac fait partie intégrante du fameux trépied. Le nerf vague est, grâce à la digestion, le générateur de l'électricité vitale. Aussi la strychnine est-elle héroïque dans les affections de l'estomac, et, si elle réussit dans une foule de maladies nerveuses innommées, là où l'on incrimine cerveau et moelle, c'est qu'elle agit indirectement sur ces organes par l'intermédiaire du grand symphatique. Il y a des fous de l'estomac, plus qu'il n'y a des fous du cerveau. Trousseau a pressenti ces inconnues, car il prétend que le médecin d'hôpital assez patient pour examimer le grand symphatique de tous les cadavres de ses salles, ferait des découvertes immortelles. Mais, reprenons.

Antoine Leuwenkoeck, qui parut quelques années avant Bordeu, fut l'un des fondateurs de la toxicologie; il maniait avec dextérité la ciguë, l'aconit, le datura, la jusquiame, le colchique; il préparait ainsi la voie à Hahnemann qui, abstraction faite de ses doses hilariantes, eut le mérite de ressusciter une méthode ressuscitée d'Hippocrate lui-même, basée sur l'usage expérimental des poisons.

Sans un grand bagage de connaissances médicales, l'ivrogne Brown révolutionna la médecine. — *In vino veritas?* — On lui doit la classification des maladies en sthéniques et asthéniques et leur traitement : les premières, dit-il, sont justiciables de la diète et de l'hygiène, les autres le sont des excitants naturels et des excitants artificiels. De fait, les maladies asthéniques proviennent de l'excès de l'incitation externe ou interne, sources d'épuisement de l'incitabilité. En ce sens, les excès de travail cérébral, les excès génésiques ou autres sont des grands facteurs des neurosthénies.

Barthez enseigna que la vie est une résultante de forces inconnues dans

M

leur essence; il pressentit que les cas pathologiques se réduisent à quelques cas irréductibles. De nos jours, des tentatives louables sont faites dans la même direction. Axenfeld, Huchard, Potain, Verneuil, rangent en un seul faisceau diathésique une myriade de maladies protéiformes qui ne méritent pas les honneurs d'une vie morbide autonome. En dehors des affections épidémiques, il ne faut reconnaître droit de cité qu'à quelques diathèses susceptibles, elles-mêmes, d'être réduites. C'est ainsi qu'herpétisme et arthritisme se cotoyent, empiètent sur leurs terrains, se confondent, souvent, au point de rendre le diagnostic différentiel impossible. Les affections aiguës épidémiques empruntent un caractère spécial à l'élément diathésique; et comme elles refusent de se développer chez certains privilégiés, il est permis de tenter, spéculativement, une synthèse grandiose et de supposer que toutes les maladies ne sont que des formes disparates et provoquées du même vice originel. La même influenza déterminera : chez l'un, une pneumonie; chez l'autre, un érysipèle, voire une fièvre continue ou une fièvre rémittente. Ce vice originel dépendrait d'une asthénie, — par exemple, — d'où congestions passives : chez le premier, du pneumogastrique, par exemple; chez le second, du nerf vague, ou du cerveau, ou de la moelle. Quant aux affections microbiennes, ou pseudo-microbiennes, elles rentrent dans le même cadre limité; ne demandent-elles pas, avant de prospérer, une adaptation du territoire envahi, plus ou moins rebelle selon les conditions extérieures ou internes?

Cabanis traita la psychologie en science expérimentale. Il éclaira les sensations intimes au flambleau de la physiologie. Bichat ne fut, lui, qu'un vulgarisateur, n'étant qu'un continuateur, si je puis dire. Mais il semble bizarre qu'on n'ait pas toujours pensé à l'unisson de ces grands médecins! Sans le cerveau, existe-t-il une psychologie?

Broussais, à son tour, révolutionna la médecine. Il vit que l'inflammation de l'appareil digestif était la source profonde et fréquente de nombreuses maladies graves; et cette conception juste fut le point de départ de la thérapeutique infernale des Sangrado! Broussais « ramena la médecine classique à l'observation bien entendue par l'exploration attentive des organes et l'interprétation savante des symptômes (Guardia). » Le livre *De l'irritation et de la folie* revendique — après Cabanis — les droits de la médecine physiologique sur les fonctions cérébrales indûment accaparées, comme d'usage, par les philosophes.

L'école moderne, — que nous ne suivrons pas dans ses étapes trop rapprochées de nous, — revient à Broussais — moins la saignée à outrance, — après des échappées microbiennes ou autres. Le récent dis-

M

cours de Peter à l'Académie de médecine, à propos du traitement du choléra, est une véritable profession de foi. Au fond, ces messieurs reviennent à Hippocrate... après nous. Oui, après Burggraeve, ils inventent cette régression d'un bon augure. Mais quel pauvre arsenal thérapeutique! Faut-il leur répéter à satiété, — très heureux si nous les agaçons! — cette phrase d'Amédé Latour, mortelle pour la médecine officielle : « La thérapeutique n'est qu'une inutile histoire naturelle; » faut-il citer ces paroles de Guardia : « Avec quelques rares spécifiques bien éprouvés (?), quelques calmants et l'opium, un bon médecin peut se passer de pharmacien. »

IV

Le fait qu'il y a des sujets réfractaires à certains poisons et à certaines épidémies prouve que poisons et épidémies n'agissent que sur la fonction, car, si ceux-ci agissaient sur les organes, tous les sujets seraient frappés à peu près également. La fonction? mais c'est la vie elle-même! L'étude la plus scrupuleuse de l'organe ne peut nous donner l'énigme de la fonction. Certes, on se raillerait de l'horloger qui prétendrait réparer une montre en agissant sur le fait abstrait du mouvement! Mais la nature réparatrice ne demande pas mieux que de suivre un branle intelligent, et, la possibilité d'un résultat heureux par ces seules abstractions réunies, prouve l'indépendance relative de la fonction. Les matérialistes à tout crin nous demanderont, en s'esbaudissant, comment un médicament peut agir sur une abstraction, sur la fonction? — Le médicament est, lui-même, doué de vie, en ce sens qu'il peut prêter à un dégagement de forces. Que si les malins nous accusent de retourner à la physique et à la chimie pures par une voie mystérieuse et détournée, nous ne nous en défendrons pas, car la vie est un complexe d'actions et de réactions. Au fond, toutes les théories se donnent la main, sans le savoir. On s'est mépris sur la pensée des Van Helmont, des Stahl, des Barthez; le médecin le plus vitaliste ne se sert pas du mot vague *vie* autrement que comme d'une forme commode, répétons-le! La vie n'est pas, à ses yeux, un principe immatériel, — en même temps défini! — duquel il aurait à se préoccuper d'autant plus... qu'il ne le voit pas.

Le jour n'est, peut-être, pas éloigné où la sensibilité rentrera dans les domaines du mécanicien, du physicien et du chimiste, car, en dernière analyse, toutes les forces se résolvent en mouvement. La force sensible n'est qu'un degré supérieur de la force motrice. Du mouvement à la sensibilité, il n'y a que la différence de quelques vibrations moléculaires;

M

les plus sensibles répercutent le moindre souffle parce que, chez eux, les vibrations sont plus rapides.

Barthez, — dont on a tant dénaturé la pensée ! — est vitaliste dans le sens d'Hippocrate et de Burggraeve. Pour ces trois hommes de génie, le principe vital n'est, aussi, que l'expression commode d'une inconnue, d'un je ne sais quoi qui nous échappe et suscite la fonction. Que de la rencontre des molécules naissent des catalyses ou réactions (synonymes); que des réactions surgisse une électro-dynamie qui serait la vie surprise dans son essence... « je ne scay ! » Résignons-nous, enfin, à ne raisonner que sur les phénomènes. La vérité n'est pas plus dans le camp des ombres qu'elle n'est dans celui des chimistes ou des iatro-mécaniciens. Observons; le monde est un observatoire.

Certaines affections – comme le professait Barthez — ne laissent pas de traces matérielles. N'est-ce point parce qu'elles n'entravent pas le circulus qui est la vie ? Si oui, — et nous le pensons, — il s'agit de les maintenir dans cet état d'infériorité nocive en renforçant la vie elle-même : au jugé, mais à coup sûr, néanmoins, grâce à la strychnine, cet agent vital par excellence, ce tenseur de forces. Pas n'est besoin, à la façon de Barthez, alors homœopathe inconscient, de créer des affections homologues ! La médication substitutive, souvent utile, est sujette à des interprétations diverses : le vésicatoire, par exemple, n'agit-il pas en irritant les nerfs périphériques, et, par ricochet, en remuant la circulation profonde ? Le dosimètre arrive au même résultat avec la strychnine qui fait jouer aussi les vaisseaux, seule ou de concert avec de puissants auxiliaires.

Barthez a pressenti cette synthèse du mouvement, dont nous parlions plus haut. Non seulement la sensibilité, mais l'intelligence elle-même lui est subordonnée. Un Claude Bernard, ayant laboratoire et loisirs, parviendrait, peut-être, à trouver l'équivalent des vibrations nécessaires au rampement d'un ver ou aux plus belles conceptions du génie. Qu'est-ce à dire ? — Le mouvement est une force ; la force se transforme, et l'âme, fille du mouvement, — selon l'ordre de Zeus — au lieu d'en être la mère obscure, n'a pas perdu ses droits inéluctables à l'immortalité.

* * *

Nous ne concevons pas, ainsi que le pensait l'illustre professeur de Montpellier, des mouvements aristocratiques d'ordre supérieur et des mouvements d'ordre inférieur. Question de nombre, dirait un pythagoricien. L'immobilité complète n'est qu'apparente. Animaux, végétaux,

M

minéraux eux-mêmes : tout change et se meut, donc tout vit. De la rencontre – préétablie, je l'espère — des mouvements attractifs et du choc des mouvements répulsifs, naît la forme fatale, nécessaire aux manifestations de la pensée; mais il s'agit, toujours, de mouvements.

Honnis soient ceux qui nous reprocheraient ces échappées philosophiques dans un travail d'*ensemble!* Toute méthode est fille d'une idée philosophique. La méthode dosimétrique est vitaliste, si je puis réunir ces mots. Les vrais princes de notre art, les Barthez et les Burggraeve nous parlent de haut!

L'esprit humain est affranchi; il peut marcher, libre, à la conquête de la vérité. Le bandeau des dogmes est arraché. Isis est devant nous... avec un voile, encore : nous ne soulèverons jamais ce voile, mais, ardents, vivifiés par son âme qui nous entoure et nous pénètre, nous pressentirons de plus en plus, la déesse immaculée. Où le crime? nulle part. Où le devoir? là, dans l'audace respectueuse. « *Et os sublime homini dedit!* »

Tous les efforts tentés pour créer une existence indépendante à l'âme, — pour la distinguer du principe vital, — aboutissent fatalement au scepticisme. « Ces déterminations de l'âme, dit Barthez, ne sont pas constantes; et comment accorder la simplicité de l'âme avec la multiplicité infinie des mouvements actifs et des sentiments instantanés de chaque partie de l'organisme? »

Fatalement, un esprit indépendant — ne cherchant pas, quand même, à défendre les pseudo-vérités léguées par le troupeau des timorés — révolutionnera enfin les idées courantes sur la matière; il considérera l'âme et le corps comme étant, peut-être, « des modifications d'une seule substance ». On ne peut — au mieux aller spiritualiste — que considérer l'âme à l'égyptienne : comme un double, comme un sosie invisible du corps, réfléchissant, en quelque sorte, ses oscillations.

Quoi qu'il en soit, il faut tenir compte et de la vitalité ou ensemble fonctionnel, et du moi, celui-ci étant une résultante ou non. Ce moi abstrait, — abstrait en apparence, du moins — produit des effets concrets, saisissables, sur l'organisme. Témoin : la peur qui engendre l'ictère l'engendre avec le spasme, phénomène vital. La vérité est un arcane, non un mythe.

Un aphorisme de Barthez mérite de fixer notre attention, en raison de son importance et doctrinale et thérapeutique. Le voici : « L'altération des forces sensitives affaiblit les forces vitales en agissant sur les forces motrices. » En effet, la sensibilité, pour être mise en branle, exige une dépense de mouvement (voir plus haut). La peur cloue au sol, parce que toute la provision de mouvement est dépensée en vibrations rapides,

M

instantanées. Notre vue synthétique explique cet aphorisme encore. « L'action délétère des poisons est due à une imperfection relative du système des forces. » Les alcaloïdes n'agissent pas autrement; le traitement rationnel des maladies épidémiques ou *venimeuses*, — microbe ou non, poison il y a, — réside dans leur emploi : ce sont des ennemis dignes d'elles. Ces médicaments héroïques s'attaquent au système de forces. Le *modus agendi*, variable selon les tempéraments, selon l'état dynamique des individus, prouve bien que leur sphère d'action est le dynamisme vital lui-même.

V

La méthode dosimétrique a la simplicité grandiose des œuvres géniales. Comme ces œuvres, elle peut, – et n'en est que plus belle, — se dépouiller des oripeaux d'une phraséologie banale. Elle a peu de règles; les voici :

1° Aux maladies aiguës opposez un traitement aigu, — et vous juguerez quand l'intoxication, par exemple, n'aura pas enrayé l'absorption. — Aux maladies chroniques opposez un traitement chronique et l'hygiène;

2° Traitez chaque symptôme par son alcaloïde ennemi, par doses fractionnées, jusqu'à effet.

J'ajouterai :

A. Le sulfure de calcium est le médicament héroïque des maladies virulentes.

a. Le donner à doses fractionnées, jusqu'à dégagement d'hydrogène sulfuré par les émonctoires naturels;

b. Concurremment, car lui-même peut provoquer une fièvre médicamenteuse (analogie avec la fièvre thermale) inutile ou dangereuse, employer les alcaloïdes défervescents selon les indications.

B. La strychnine électrise, elle aide à vivre.

Les détails ne sont nécessaires que pour le développement clinique des cas particuliers; les traités de thérapeutique et le *Répertoire* en sont justement encombrés; ils sortiraient du domaine d'un « travail d'ensemble ».

Nous avons dû et voulu condenser en quelques pages la philosophie et les lois de la méthode qui a pour elle... l'avenir, et qui a, déjà, dans le présent, l'approbation des « hommes de bonne volonté » en même temps que le consentement tacite de ses ennemis eux-mêmes. « Faites de la

M

dosimétrie, mais ne le dites pas! » Ainsi me parlait, en 1880, un confrère éminent. J'en ferai — répondis-je — et le dirai dussé-je être traîné aux gémonies! — J'ai tenu, je tiens et je tiendrai parole.

Dr ADOLPHE ROUSSEAU.

Médecine domestique (Essai sur la).

Faut-il donner aux personnes étrangères à l'art de guérir une certaine instruction médicale, ou vaut-il mieux leur laisser ignorer complètement un sujet sur lequel ils ne peuvent jamais avoir que des connaissances très imparfaites?

La question est controversée : si des considérations de divers ordres et de nombreux exemples plaident en faveur de la seconde opinion, on ne saurait empêcher d'un autre côté, le public de faire, dans certains cas, de la médecine pour son compte.

Bien de personnes n'hésitent point à exprimer leur opinion sur certains problèmes pathologiques, même en présence des médecins, et tous ont une disposition marquée à conseiller tel ou tel remède, parfois même à des fils d'Esculape : n'est-ce point le signe de l'avidité avec laquelle on se jette sur l'étude de ces sujets, et une protestation contre ceux qui prétendent défendre aux profanes toute ingérence dans le domaine de la médecine?

Nous pensons que s'il ne faut pas consentir à laisser les profanes s'ériger en médecins, et traiter des maladies, si bénignes qu'elles soient, sous leur responsabilité, nous ne devons pas non plus faire fi de la bonne volonté qui les pousse à se rendre utiles à leurs semblables, fût-ce en leur conseillant des remèdes dont ils ignorent les propriétés et dont, souvent, ils écorchent même le nom. Nous pensons encore qu'il ne faut pas trop se reposer sur les soins nécessaires des garde-malades, mais qu'il est imprudent de confier des traitements délicats à des personnes qui n'ont pas la première idée de la maladie ni des soins à donner.

Il nous est arrivé souvent d'entendre raisonner sur la valeur respective de la dosimétrie, de l'allopathie et de l'homœopathie par des gens qui n'en savaient pas le premier mot. Cependant chacun a le plus grand intérêt à se faire une idée simple mais juste des principes et des procédés de chaque système, afin de choisir en connaissance de cause le médecin qu'ils sont forcés d'appeler pour eux-mêmes ou pour une personne aimée de leur famille.

M

Le public non médical doit connaître l'abîme qui sépare l'homœopathie de l'allopathie, et la différence considérable qui les distingue de la dosimétrie. S'il était plus au courant de ce qui intéresse tant sa santé et son existence, nous n'assisterions pas — comme nous le faisons — à ces consultations entre médecins d'écoles différentes. Que peuvent être, en effet, ces consultations? Ou elles avortent honteusement, ou elles sont un spectacle misérable : une transaction inadmissible, ou une concession immorale.

La médecine — on peut le dire avec vérité — a suivi une voie difficile, ayant recours dans la plupart des cas à des expédients, afin de laisser les ignorants dans leurs ténèbres; et si les augures riaient en se rencontrant, ils avaient bien soin de se cacher; et seraient morts plutôt que de dire de quoi ils riaient.

Ces temps ne sont plus, heureusement.

La science médicale peut aujourd'hui se regarder elle-même, sans rire; elle n'a plus de raisons de dissimuler son ignorance, son incapacité ou son impuissance.

Pourquoi ne découvririons-nous pas nos batteries? Pourquoi refuserions-nous l'aide du public? et pourquoi cacherions-nous les vérités qui lui permettraient de nous prêter un utile concours?

Nous, dosimètres, nous ne pouvons administrer nos médicaments sans le secours de la famille. Comment pourrions-nous établir un traitement défervescent dans le cas d'une forte fièvre, sans confier le thermomètre à un frère ou à un parent, et sans apprendre à l'entourage un peu de ce que nous savons sur les effets de l'aconitine, de la digitaline ou de la vératrine?

Y a-t-il quelque inconvénient à cela? Nous n'en voyons pas.

Comme conséquence, le frère ou le parent qui voit les heureux résultats de notre traitement, s'empressera une autre fois de nous appeler avant que la maladie fasse des progrès et s'aggrave; témoin de leur rapidité d'action, il respectera nos médicaments, dont la puissance peut être si salutaire ou si dangereuse. En fin de compte, la thérapeutique domestique renoncera aux tisanes et aux purgatifs qui ne font que laisser le temps à la maladie de s'établir et de suivre son cours, et de devenir ainsi plus longue et plus difficile à guérir.

Tous ces remèdes, inoffensifs en eux-mêmes, mais qui deviennent dangereux parce qu'ils empêchent l'intervention opportune d'un traitement efficace et jugulateur, cèderont la place au médecin, qui fera plus dans les premières heures de la maladie que plus tard en plusieurs semaines, si le mal n'est pas jugulé au début.

Savoir reconnaître la gravité d'une maladie et son degré d'acuité est

pour tout le monde une connaissance nécessaire ; et que les médecins doivent chercher à répandre.

Vulgariser la science des prodromes des diverses maladies, c'est faire une œuvre profitable aux malades et à notre propre crédit. Le médecin qui jugule une pneumonie, une variole, une méningite, une gastrite, en quelques heures, se porte préjudice si le malade est incapable de juger approximativement la gravité de sa maladie et l'excellence de son traitement.

Plus le malade sera instruit et mieux il pourra apprécier la victoire ou excuser l'insuccès ; l'ignorant, au contraire, pourra vous accuser d'incapacité quand c'est la maladie qui était incurable ; et n'attachera aucune importance à une guérison obtenue par vos seuls efforts et votre seul savoir.

Pour l'ignorant, le médecin mérite d'autant plus d'éloges que la maladie a plus de complications et dure plus longtemps ; pour l'homme instruit, le retard de la guérison dénote l'insuffisance du médecin ou de la médecine.

Répandons, par conséquent, la lumière et la science : c'est notre devoir ; et notre intérêt nous le conseille.

* * *

Notre organisme est semblable à une machine : les organes représentent les roues et les engrenages, et nos forces la vapeur motrice.

Plus on produira de chaleur dans la chaudière, et plus grand sera le travail accompli, plus grande la dépense de vapeur et de combustible, et aussi l'usure des rouages. De même, dans l'organisme, un excès de calorique dénote une exagération de fonctionnalité, une dépense de force vitale, une combustion et une destruction des organes.

On comprend donc que la fièvre ait toujours tenu une grande place dans les préoccupations des médecins de toutes les écoles ; et que la dosimétrie, qui se vante d'être la plus logique de toutes, attache une grande importance à cet élément des maladies et mette tous ses efforts à la dompter rapidement et complètement.

Armée des médicaments les plus actifs et les plus rigoureusement dosés, elle n'hésite pas à commencer le traitement aussitôt que la fièvre se montre, même lorsque la maladie n'est pas encore entièrement constituée ; elle met d'autant plus d'empressement à intervenir de bonne heure, qu'elle croit que c'est au début des maladies, avant qu'elles ne soient bien

M

définies, que le traitement est le plus efficace et que les résultats sont les plus prompts et les plus certains.

En effet, supposons que la machine commence à marcher plus vite à cause d'une accumulation de vapeur : dans les premiers instants une soupape ouverte à propos, rendra au mouvement sa régularité. Si on attend quelques heures, les roues en tournant trop vite se dérangent, les balanciers à leur tour perdent l'équilibre, le désastre augmente au point que la machine entièrement faussée s'arrête ou fait explosion.

Les choses ne se passent pas autrement dans l'organisme.

Si on donne de suite le remède propre à combattre les premières altérations, tous les organes rentrent dans l'ordre, et les fonctions s'accomplissent avec régularité. Laisse-t-on, au contraire, courir le temps, la fièvre, qui n'était au début qu'une combustion, s'augmente de ses propres effets, car les produits de cette combustion entravent à leur tour d'autres fonctions qui étaient saines jusque là, et ces nouvelles altérations engendrent de nouveaux désordres; la situation se complique de plus en plus, rendant plus difficile, plus long et plus coûteux, le retour à l'ordre régulier, c'est-à-dire le rétablissement de la santé.

On comprend donc l'importance des symptômes qui précèdent les maladies et nous avertissent à la première alarme Ces phénomènes précurseurs des maladies portent en pathologie le nom de *prodromes*. Pour donner une idée de leur nature et de leur valeur, rappelons ce que nous avons écrit ailleurs sur ce sujet.

Ces signes sont toujours difficiles à connaître, parce que s'ils ne sont pas encore ceux de la véritable maladie elle-même, ils ne sont plus ceux de l'état de santé. Ce sont des altérations plus ou moins visibles dans l'état habituel de l'individu, mais ils ne méritent cependant pas encore le nom de symptômes, puisque les symptômes supposent que la maladie est déjà établie.

On ne peut croire que ces modifications à peine sensibles soient des prodromes. Parfois même ces prodromes nous trompent, en nous faisant croire chez la personne à une amélioration de santé, tandis qu'au contraire la maladie, cause de l'altération, ne tarde pas à se montrer.

L'embonpoint rapide que quelques personnes commencent à acquérir vers la quarantaine, est très souvent l'indice de lésions cardiaques commençantes, ou même d'une tumeur viscérale.

L'embonpoint exagéré des enfants issus de parents faibles est presque toujours le prodrome de la scrofulose.

Quelquefois la phtisie débute par une surexcitation de toute l'économie,

M

qui fait paraître ceux qui en sont atteints plus frais, plus colorés, plus vifs et plus contents.

Quant à donner la signification des prodromes qui consistent dans une diminution de santé, il n'est guère possible de le faire ici, car le tableau, si long que nous le fissions, serait toujours incomplet.

Cette signification spéciale varie tellement avec les individus et suivant leurs antécédents, qu'on ne peut rien écrire de positif et de général sur ce chapitre. Cependant nous donnerons quelques indications qui par leur constance et leur fréquence méritent une mention particulière.

Dans l'enfance, il faut surveiller le changement d'humeur, la tranquillité incompatible avec cet âge, l'irritabilité prononcée, les vomissements à longs intervalles et qui semblent isolés, la coloration du visage alternant avec la pâleur, les alternatives de diarrhée et de constipation, le défaut d'appétit, les terreurs nocturnes, le retard dans la marche, l'incurvation des jambes, etc.

Dans l'adolescence, la prostration des forces, la pâleur prononcée du visage, les douleurs vagues dans tout le corps, la salivation excessive, sont le prélude des lésions pulmonaires et gastriques.

Dans l'âge mur, la couleur ictérique du blanc des yeux, l'anhélation pendant la marche, les palpitations après le moindre effort musculaire, les aigreurs d'estomac, la distension incommode de cet organe après les repas, l'affaiblissement des bras et des jambes, les fourmillements dans les doigts des pieds ou des mains doivent conseiller à celui qui en est incommodé de consulter son médecin, pour que celui-ci évalue l'importance de ces signes et applique le remède approprié au mal qu'ils font supposer.

Les vieillards doivent prêter la plus grande attention aux vertiges passagers, aux douleurs de tête qui se répètent souvent, au tintement ou au bourdonnement d'oreilles, au manque de rapport entre la pensée et les paroles qui lui échappent, au sentiment de brûlure dans l'urètre pendant la miction, à l'enflure des pieds, même si elle ne se produit que la nuit, etc.

Cependant les prodromes ne sont pas toujours suivis des maladies qu'ils annoncent : soit parce qu'ils tenaient à d'autres causes, soit parce que la nature a trouvé dans ses ressources les moyens d'arrêter le développement de l'évolution morbide.

Mais il n'est pas toujours au pouvoir de la nature de ramener la santé, ni de détruire le germe de la maladie. C'est là qu'apparaît dans son évidence l'utilité de la médecine, car il n'y a rien de plus glorieux que de prévenir doucement et sans troubles les complications organiques et les

M

agents morbifiques qui peuvent surgir, en évitant ainsi des luttes sanglantes et ruineuses pour la santé.

Outre les prodromes proprement dits, il y a les premiers symptômes de la maladie, le premier cri de l'organisme qui se sent atteint. Ces signes ont aussi une grande importance, parce que la médecine actuelle peut beaucoup sur la maladie tant que celle-ci est encore simplement dynamique, surtout si on compare son impuissance relative lorsque la maladie s'est déjà manifestée par des lésions organiques ou des effets somatiques de cause morbide.

Supposons qu'une personne commence à sentir un frisson fort et prolongé, après lequel commence une réaction fébrile intense. A ce moment il n'existe pas encore de lésion et la maladie ne peut même être nommée. Nous savons que c'est une maladie aiguë, probablement inflammatoire, qui se prépare; — rien de plus. Au bout de quelque temps, les poumons se congestionnent, s'enflamment et une pneumonie se déclare. Si nous attendons, pour la soigner, que la maladie soit bien établie, nous sommes forcés de compter avec la marche et les caractères qui lui sont propres, et notre rôle ne va guère au delà de soutenir les forces du malade, avec l'espoir qu'il guérira. Si nous acceptons, au contraire, la méthode de jugulation des maladies aiguës que le docteur Burggraeve a si nettement démontrée, combien les choses se passent différemment!

Au premier signe de la fièvre nous l'attaquerons, nous fortifierons le tissu pulmonaire pour qu'il puisse résister au sang qui afflue pour le congestionner; ce sang lui-même nous le ferons circuler; et comme nos médicaments sont très solubles, fidèles et énergiques, leur effet est prompt; et la maladie est de suite vaincue si le remède précède les lésions organiques; ou se trouve beaucoup diminuée, si on n'a pu la saisir en flagrant délit au moment de son invasion.

On voit donc combien il importe de se presser d'appeler le médecin, et combien ce dernier a le devoir de se rendre aussitôt à cet appel. Une minute peut décider de la vie d'un malade.

*
* *

Les maladies, considérées au point de vue de leur marche, sont ordinairement divisées en maladies aiguës et maladies chroniques. Les premières sont celles qui, en peu de temps, un mois au plus, se terminent soit par la mort, soit par la convalescence, soit par leur passage à l'état chronique; toutes celles qui dépassent un mois sont chroniques. Cette

division, purement clinique, n'est ni rigoureuse ni absolue. Les unes et les autres peuvent être fébriles ou non fébriles, mais c'est généralement ce caractère qui détermine leur degré d'acuité ou de gravité.

L'élément *fièvre* est une des principales complications des maladies, et c'est pour cela que les médecins de tous les pays et de toutes les Écoles lui ont accordé la plus grande attention. Naguère encore nous entendions proclamer : « La fièvre, voilà l'ennemi ! » et ce cri n'est lui-même que l'écho des plus anciennes doctrines médicales.

Cependant, comme dans certaines maladies la fièvre n'a qu'une durée éphémère; il n'est pas rare de voir les familles attendre 24 ou 48 heures avant d'agir, dans l'espoir que la fièvre qui se déclare se montrera bénigne. De ce que quelquefois cette expectation n'a pas de suites fâcheuses, elles croient pouvoir négliger d'appeler le médecin, jusqu'au jour où la maladie, de caractère moins bénin, fait des progrès faute de traitement; alors il n'est souvent plus possible de la juguler, c'est-à-dire d'arrêter son développement, à cause des perturbations trop considérables déjà produites et parce que le trouble, primitivement fonctionnel, s'est transformé en lésion organique.

La fièvre est essentiellement produite par l'exagération des combustions organiques; ce qui explique l'élévation de la température et l'excitation de tous les actes intimes de nutrition.

Nous pouvons apprécier l'intensité de la fièvre par le pouls et par le thermomètre.

Aucun de ces deux moyens ne suffit séparément pour juger de la gravité de la fièvre; cependant on peut dire que le thermomètre donne des indications plus sûres que le pouls.

La fréquence du pouls sans augmentation de chaleur ne dénote, ni la fièvre, ni une maladie grave : l'élévation de la température accompagnée d'un léger accroissement du nombre des pulsations indique une maladie bénigne; mais si la chaleur est excessive et le pouls très fréquent, il faut craindre une maladie sérieuse et appeler de suite le médecin.

Comme quelques-uns des moyens médicaux à employer de suite sont à la portée même des personnes les moins versées dans les choses de la médecine, il est indispensable que chaque famille possède un bon thermomètre, non-seulement pour juger s'il est nécessaire d'appeler le médecin, mais encore pour appliquer convenablement les moyens de combattre la fièvre prescrits par le médecin.

Le thermomètre clinique, que l'on peut se procurer pour un prix modique dans toutes les bonnes pharmacies, se compose d'un tube capillaire en verre, dilaté à une extrémité où se trouve une petite quantité de

M

mercure. Le tube est divisé dans sa longueur par de petits traits dont les chiffres indiquent les degrés, et les dixièmes ou les cinquièmes de degré. Le mercure qui occupe la partie inférieure du tube, a la propriété de se dilater par la chaleur, et monte par conséquent dans l'intérieur du tube, plus ou moins suivant la chaleur qui le fait dilater. Le point où s'arrête la colonne de mercure donne, au moyen du chiffre correspondant inscrit sur l'échelle, le degré de température du corps ou élévation thermométrique.

Pour se servir du thermomètre, on introduit la partie la plus large où se trouve le mercure, dans l'aisselle (ou, par exception, dans la bouche fermée), en ramenant le bras contre le corps, de façon à mettre l'instrument en contact de tous côtés avec la peau. Le mercure, dilaté, s'avance dans le tube et finit par s'arrêter. On lit alors sur la partie du thermomètre restée libre le point où s'élève le mercure, en prenant soin de bien éclairer l'appareil et de se servir au besoin d'une loupe. Il ne reste plus qu'à inscrire l'heure exacte et le nombre de degrés et de fractions de degré.

Généralement cinq minutes suffisent pour que la colonne thermométrique s'arrête et qu'on puisse l'observer, et retirer ensuite le thermomètre.

Il existe des thermomètres *à maxima*, dans lesquels le point le plus haut de la colonne mercurielle reste marqué, même après que le mercure s'est retiré, ce qui permet de lire les degrés en retirant l'instrument du corps du malade, ce qu'on ne peut faire avec les thermomètres ordinaires, qui descendent aussitôt qu'ils ne sont plus en contact avec le corps. Ces thermomètres *à maxima* sont donc plus commodes, mais les erreurs avec eux sont plus faciles et ils se dérangent plus aisément que les thermomètres ordinaires.

*
* *

A l'état normal, le thermomètre marque de 36° à 37°5 ; dans les maladies, si ses indications sont au-dessous, il y a *hypothermie ;* ou *hyperthermie*, si elles sont au-dessus de cette moyenne.

Jusqu'à 38°5, la fièvre est modérée et généralement la maladie sans gravité ; à 39°5, la fièvre est intense et on doit considérer la maladie comme grave. Au delà de 40°, la gravité augmente et à 41°, le pronostic est des plus mauvais.

Les maladies commençant par une fièvre modérée qui va croissant

M

peu à peu jusqu'à un chiffre élevé, sont généralement plus sérieuses que celles qui débutent d'emblée par une haute température.

Par ce que nous venons de dire jusqu'ici on peut juger de l'importance d'établir de suite le traitement d'une maladie qui se présente avec une température supérieure à 38°5. Si nous pouvons mettre en œuvre dès les premières heures les moyens défervescents dont dispose la dosimétrie, nous pourrons ramener la chaleur à la moyenne normale et, maîtres ainsi de l'hyperthermie, nous aurons ainsi presque toujours chassé la maladie. Même dans le cas où la maladie aurait eu le temps de se développer, nous pourrons venir à bout de la fièvre ; mais la maladie ne cessera pas pour cela tant que persisteront les lésions qui lui sont propres et qu'elle avait déjà formées avant notre intervention.

Si par hasard le médecin ne peut accourir immédiatement, il ne doit pas hésiter à autoriser l'administration des premières doses des défervescents, tant est grande l'importance d'un traitement immédiat, à la condition toutefois que le thermomètre fasse office de médecin, c'est-à-dire à la condition qu'on ne donne pas de nouvelles quantités de médicaments sans s'assurer par le thermomètre du degré de la température et constater les changements provoqués par les doses déjà administrées.

Dr d'Oliveira Castro, à Porto.

Médecine dosimétrique.

Causerie faite à Goes (Zélande), le 24 juillet 1886.

Mesdames et messieurs,

Peut-être avez-vous été surpris d'être convoqués à une causerie médicale. Mais le mot « causerie » n'a aucune prétention à la science pure; c'est la science médicale mise à la portée des gens du monde, non pour les effrayer par la peur de la maladie, mais au contraire pour leur faire connaître la sécurité, la promptitude et la commodité (*tuto, cito, jucunde*) de la médecine dosimétrique, au point qu'avec elle s'apaisent les troubles fonctionnels, qui sont à l'homme ce que les perturbations atmosphériques sont au temps, les uns et les autres pouvant être prévus et permettant ainsi de s'en garer. Vous voudrez donc me pardonner d'entrer ici dans quelques considérations sur la médecine nouvelle, à laquelle j'ai donné le nom de « *dosimétrie* », afin d'en préciser la fin et les moyens :

M

c'est-à-dire prévenir la maladie, ou l'arrêter à ses débuts — comme un incendie à son origine.

Vous vivez dans un pays où il faut lutter constamment contre la fièvre. Si vos ancêtres ont pû se soustraire au despotisme des Romains, ils ont eu constamment à combattre les intempéries du climat et les émanations du sol; et ce n'est pas une des moindres admirations du monde entier que cette lutte incessante contre des éléments destructeurs.

Vous comprendrez donc, toute l'importance de la méthode dosimétrique, quand je vous aurai dit que cette méthode a pour but d'empêcher la fièvre.

Et voyez le progrès : tandis que les anciens avaient érigé la fièvre en Déité et lui élevaient des autels afin de la conjurer, nous lui opposons la quinine. N'est-ce pas ainsi que nous voyons constamment la vie renaître de la mort? Ce que nous croyons l'anéantissement, n'est-ce pas la pullulation d'un monde vivant dont le microscope seul peut nous révéler l'existence? Les anciens prétendaient que la nature a horreur du vide : c'est plutôt l'horreur de la mort. Tout ce qui nous entoure vit. Les minéraux eux-mêmes obéissent à la loi de l'attraction, mais cette force est toute extérieure, tandis que pour les corps dits organisés, cette force est au dedans. Chaque molécule (ou cellule) est un foyer d'activité propre : elle naît, se reproduit et meurt, selon la belle expression de Linné. Ce sont ces monades dont l'imagination voudrait en vain déterminer le nombre, et que nous nommons « *microbes* », preuve que la nature est éternelle.

Ce sont ces êtres microscopiques, ces infiniment petits, qui constituent les miasmes ou principes infectieux, bien autrement destructeurs que les hordes barbares des infiniment grands — c'est-à-dire le microcosme envahissant le macrocosme et le détruisant.

Comment nous en garantir ? Sans doute par l'hygiène : en entretenant la pureté de l'air que nous respirons, de l'eau que nous buvons, des aliments dont nous nous nourrissons ; en nous gardant de tous les excès. Mais ces soins de l'hygiène sont insuffisants par eux seuls. En dépit d'eux, il y a des effluves, un mauvais air (malaria) qui nous apportent la maladie et la mort avec une rapidité plus grande que les ouragans.

Ces effluves prennent naissance sur les lieux où ils exercent leurs ravages : ce sont les *endémies* ou maladies locales; ou bien nous arrivent de loin : telles sont les *épidémies*, ou maladies exotiques.

Le choléra dans ses deux formes — *nostras* et *extras* (excusez ces termes barbares dont la médecine se sert) — nous en offre l'expression la

M

plus actuelle, car il n'a pas encore disparu depuis la dernière visite qu'il nous a faite. Et de fait, il n'est rien qui empêchera son retour tant que son sol natal — l'Inde orientale — n'aura pas été assaini.

A côté du choléra nous vous citerons vos fièvres indigènes pernicieuses, qui elles aussi produisent des endémies et épidémies mortelles. Dans vos polders, avant qu'ils fussent convertis en riches guérets, ces fièvres régnaient en permanence, et souvent il suffisait d'un ou deux accès pour en être foudroyé.

Depuis la découverte de la quinine elles sont moins meurtrières. Avant la quinine on employait le quinquina en substance. C'était lourd et indigeste et donnait lieu à des irritations gastro-intestinales qui d'une fièvre intermittente faisaient une fièvre remittente ou typhoïde, substituant ainsi un mal artificiel au mal naturel, c'est-à-dire le mal du remède. C'est alors qu'Hahnemann voulut dématérialiser les médicaments en leur donnant la forme homœopathique. Il prétendait que ce n'est pas matériellement qu'ils agissent, mais dynamiquement. C'était insaisissable, comme l'imagination; mais on sait que l'imagination, à défaut des corps, frappe les esprits C'est l'ombre du remède, à l'instar des ombres dont les poètes peuplaient les champs élyséens.

Vinrent alors deux découvertes importantes, qui signalèrent le commencement de notre siècle : la morphine et la quinine; l'une produit extractif de l'opium, l'autre du quinquina. Le monde réel qu'Hahnemann avait exclu de la médecine, y entra avec ces deux alcaloïdes — car si la morphine apaise la douleur, et si la quinine coupe la fièvre intermittente, c'est par des quantités réelles, constatables chimiquement et physiquement. Cela n'empêche pas les allopathes de continuer à prescrire par doses massives, en vertu de leur nom; c'est-à-dire qui exagèrent la maladie. Il y avait donc là un pas à faire, un Rubicon à franchir, non pour renverser la république médicale, mais pour la préserver de ses propres excès.

Ce fut la dosimétrie qui assuma sur elle cette lourde tâche; et comme Jules César elle a pu dire : « *Veni, vidi, vici.* » « Je suis venu; j'ai vu les imperfections de l'art de guérir, et je les ai vaincues. »

Vous pouvez penser que ce ne fut pas sans une opposition violente. Cette opposition se manifesta par la guerre du silence — et il y a trois siècles c'eût été par le bûcher et la persécution. — Disons que si le premier a manqué à l'auteur, la seconde n'a pas été épargnée à ses adeptes.

C'est parce que cette opposition existe encore dans certains esprits, que malgré mon grand âge, j'ai entamé une campagne nouvelle, et c'est le

M

motif qui m'a fait me présenter devant vous, parce que je savais devoir y rencontrer un auditoire sympathique.

Je vais tâcher maintenant d'être bref, et vous dire en quoi consiste la médecine dosimétrique.

C'est l'application du principe de la jugulation de la fièvre intermittente à toutes les autres fièvres : remittentes ou continues; c'est le mal coupé à sa source, comme un incendie à son origine; c'est la fin des maladies cycliques, c'est-à-dire du cercle fatal où nous enserrait l'École; c'est la suppression des maladies organiques, contre lesquelles l'art se montre impuissant; c'est l'effacement de la médecine devant l'hygiène et une saine thérapeutique.

Peut-être trouverez-vous ce tableau de pure imagination. Eh bien! il vous appartient d'en faire une réalité en venant en aide aux courageux médecins qui ont osé prendre l'initiative de la méthode de traitement dosimétrique dans leur clientèle — et quelques-uns pour eux-mêmes.

Il m'est particulièrement agréable de pouvoir citer ici le Nestor de vos médecins, un compagnon d'études à moi, qui, lorsqu'il y a soixante ans nous nous trouvions ensemble sur les bancs de l'Université de Gand — où on nous enseignait la vieille médecine — ne se doutait pas que nous devions nous rencontrer en communauté d'idées et d'efforts dans votre noble Zélande, berceau de la liberté. Nous avons nommé le vénérable docteur Van Renterghem. Qu'il me pardonne de faire ici une infraction à sa modestie — qui chez lui est la noblesse du caractère — en citant son nom dans son pays d'adoption, dont il a été pendant plus d'un demi-siècle le plus zélé de ses serviteurs.

Le docteur Van Renterghem se survit dans son fils, qui lui aussi est un ardent serviteur de la chose publique. Après avoir servi avec honneur dans la marine de l'État, et une station de quatre années dans les colonies, il est retourné au sein de sa famille parce que son vieux père était atteint d'une maladie du cœur qui ne pardonne pas, et qu'il a eu le bonheur d'enrayer par la dosimétrie.

Aujourd'hui, je le constate avec bonheur, M. le docteur A. Van Renterghem est une des colonnes de la dosimétrie, et son *Compendium*, couronné par l'Institut dosimétrique de Paris, a répandu son nom dans les deux mondes.

Vous devez être fiers d'un pareil concitoyen. Que lui aussi me pardonne cette infraction à sa modestie, qui est la preuve d'un talent réel. Praticien distingué dans sa ville natale, il n'aspire qu'à être un homme utile. S'il est devenu célèbre, ce n'est peut-être pas sans danger. Mais nous avons foi dans la justice de ses compatriotes, qui ne souffriront pas

M

que ce qui est grand soit un obstacle. Tarquin coupant des têtes... de pavots, était un despote. La véritable liberté est celle qui reconnaît le mérite et l'honore. Ce sera la vôtre à l'égard de mon jeune ami et zélé collaborateur.

*
* *

Après cet exposé, qui a été souvent interrompu par des signes d'approbation, j'ai fait voir les médicaments dosimétriques, en en faisant goûter quelques-uns à ceux qui se montraient des saints Thomas. La cause de la dosimétrie est donc gagnée en Zélande, comme elle le sera bientôt partout.

Dr B.

—

La médecine dosimétrique devant le public anglais.

Le reproche qu'on a pu faire à la médecine, c'est de n'être point une science, mais une collection de faits différemment interprétés. « *Tot capita tot sensus* » : de là, les nombreux écrits variant du blanc au noir ; de là aussi, les divergences d'opinions et, entre beaucoup de médecins, des haines : « *Invidia medicorum pessima invidia.* »

La médecine étant une profession, on a pu croire que c'était des jalousies de métier; pour les esprits étroits il peut en être ainsi, mais non pour les esprits élevés qui ont le sentiment de la dignité de leur état. Ce que nous venons de dire est vrai, surtout pour la *dosimétrie* qui, sans être une médecine nouvelle, n'en contrarie que plus certains intérêts et certaines vanités.

Les uns ni les autres n'osent l'avouer, ils font à notre méthode la guerre du silence et à nos adeptes la guerre des médisances et des calomnies.

Ces misères, ces luttes intestines ne cesseront que lorsque le public s'en mêlera, c'est-à-dire qu'il dira comment il veut et entend être traité. Non qu'il soit juge au fond, mais il a son bon sens qui a fait dire de lui « qu'il a plus d'esprit que Voltaire ».

Le *Répertoire universel de médecine dosimétrique* s'adresse au public médical, et depuis quinze ans qu'il paraît, il a su rallier autour de lui un grand nombre de médecins dans tous les pays; mais comme nous le disions, ceux-ci ont eu des luttes à soutenir, des calomnies à subir qui, pour être cachées, n'en sont que plus perfides, car, — comme dit Basile — « il en reste toujours quelque chose ».

Tel a été le nouveau plan de campagne que nous avons cru devoir

M

adopter et dont la conférence faite à Putney a été le début. En effet, c'est en Angleterre que la dosimétrie a le plus d'obstacles à vaincre, parce que l'Anglais est essentiellent conservateur, tant qu'on ne lui a pas fait voir que le mieux qu'on lui propose n'est pas l'ennemi du bien.

Le *Répertoire* a reproduit cette conférence dans son numéro de juillet dernier (1886), et pour tout esprit sensé... et juste, il est clair que nous sommes resté dans les justes limites de ce qu'il faut faire connaître au public des choses de la médecine. Nous ne lui disons pas : « Voilà comment il faut vous traiter quand vous êtes malade »; mais : « Voilà la médecine nouvelle qui présente le triple avantage d'être à la fois commode, rapide et sûre; recommandez-là à vos médecins et ne vous en laissez pas détourner par ceux qui ont un intérêt contraire au vôtre, en laissant la maladie évoluer et par là devenir souvent incurable. »

Il est toujours fâcheux de subir une autocratie quelconque — surtout en médecine; car tous les malades n'ont pas les moyens d'appeler à leur chevet des sommités — et celles-ci quand elles sont en présence ne sont pas toujours prêtes à s'entendre — à moins du « passez-moi la casse, je vous passerai le séné ».

C'est ce qui arrive souvent dans ces prétendues consultations – et qui était déjà du temps de Molière — ce qui explique son scepticisme en médecine — comme il le dit dans son *Malade imaginaire*. Passe pour un mal imaginaire, mais quand il s'agit d'un mal qui consume le patient, l'incertitude et l'inaction sont le pire des dangers. C'est ce qu'on n'a pas à craindre avec la dosimétrie qui, elle, agit d'une manière rapide et à coup sûr, sans ajouter à l'excès du mal l'excès du remède.

Voilà ce qu'il faut dire au public. Préférerait-on par hasard un nouveau Molière pour livrer les médecins aux risées du parterre?

Quant à nous, nous n'avons ni la prétention ni les moyens d'un pareil rôle : nous nous tenons dans les limites que la science nous impose. Il n'y a pas de jour que nous ne recevions des lettres de personnes malades qu'un traitement allopathique ou homœopathique n'a pu guérir ou soulager; et précisément la suivante, que nous pensons pouvoir reproduire ici.

Corfou, 27 juin 1866.

Monsieur le professeur,

J'ai reçu votre lettre du 5 courant et je me hâte d'y répondre. A peine reçus les médicaments qui me manquaient, je me disposais à commencer ma cure (il s'agit d'une chloro-anémie), lorsque je fus prise d'un dérangement de ventre qui dure encore depuis vingt jours, malgré le régime sévère que j'ai suivi dans la nourriture. Ce sont des irrégularités dans les garde-robes, accompagnées de malaise général : j'ai pendant quelques jours des selles liquides (quatre ou cinq) dans la journée, puis un ou deux jours sans

M

selles du tout. Je n'éprouve que des coliques très légères, de temps en temps, mais j'ai souvent le ventre endolori. Un médecin de mes parents m'a fait une ordonnance que j'ai suivie, mais je vais à peu près de même. J'ai omis de vous dire dans ma première lettre que j'étais quelquefois sujette à ces dérangements — tant dans mes malaises de cette année que dans ceux de 1880. Il est peut-être aussi nécessaire que vous n'ignoriez pas que mon père est mort, en trois mois, d'une diarrhée, à l'âge de 68 ans. On disait alors que certaines pilules (de *Santa Fossa*) dont il avait fait usage contre la constipation, pendant plusieurs années, avaient gâté ses intestins.

Maintenant, veuillez, Monsieur le professeur, m'indiquer si je peux *tout de même* commencer mon traitement, et ce qu'il y a à faire si mon état présent continuait.

CORINNE L...

P. S. Voici l'ordonnance de mon médecin, que j'ai suivie :

R. Magisterium bismuthi . . . . ʒ 1
Creta preparata . . . . ʒ 2
Opium . . . . gr. 1
En six cachets.

Il est évident que le *magisterium bismuthi* (pour nous servir de ce terme pompeux) n'a fait qu'aggraver les souffrances de la malade en dépit de l'opium? D'ailleurs ce correctif prouve qu'on se méfie du bismuth, non sans raison; car il est le plus souvent impur. J'ai relaté le cas d'un enfant à la mamelle, auquel un empirique faisait prendre une potion de bismuth laudanisé contre un dévoiement, qui allait de mal en pis, et qu'un granule de brucine et un granule de codéine broyés dans un peu d'eau sucrée arrêtèrent sur place, parce que le mouvement péristaltique de l'intestin avait été apaisé. J'ai répondu en disant à l'intéressante malade de Corfou : qu'il fallait faire de même, et qu'elle pourra ensuite commencer le traitement anti chloro-anémique : par la quassine et l'arséniate de soude, qui sont ici les véritables reconstituants et non toujours les ferrugineux donnés empiriquement.

Eh bien! toutes les correspondances que je reçois journellement prouvent combien les méthodes classiques sont souvent impuissantes, pour ne pas dire nuisibles, et ainsi tournent au détriment de la médecine, qui doit être le « *primo non nocere* » d'Hippocrate; non en ne faisant rien, mais en faisant ce qu'il faut. En voilà assez, je pense, pour faire comprendre aux allopathes qu'ils n'ont rien à gagner à persévérer dans la voie classique du *magister dixit*, mais tout en suivant celle du simple bon sens, c'est-à-dire la dosimétrie. Dr B.

—

M

La médecine dosimétrique au point de vue de la famille.

Allocution faite à un anniversaire de famille.

Mesdames, Messieurs,

Ayant été admis — moi étranger — à cette réunion de famille, je crois ne pouvoir mieux payer mon écot qu'en vous parlant de la conservation de la santé.

Autrefois c'était au chef de famille qu'était dévolu la surveillance de la santé des siens. La simplicité de la vie d'alors avait rendu le médecin inutile; d'ailleurs, où se serait-il formé, puisqu'il n'existait aucune école où l'art de guérir fût enseigné. Plus tard ce furent les prêtres qui remplacèrent les chefs de famille; et on allait dans les temples implorer la divinité du lieu pour récupérer la santé.

Les médecins vinrent par la suite, et la médecine se répandit ainsi hors des sanctuaires. Aujourd'hui elle est une science reposant sur les lois de la vie; ayant ses moyens d'action, d'autant plus sûrs qu'ils sont plus prompts, car la maladie est un ennemi qu'il faut empêcher même de franchir le seuil domestique, si on ne veut voir son foyer envahi. C'est vous dire que la médecine la plus efficace est celle qui est la plus rapide, la plus sûre et la plus commode.

Ceci me conduit à vous dire un mot de la dosimétrie, dont vous avez peut-être entendu parler... en mal, car ce ne sont pas toujours les choses les plus utiles qui sont acceptées d'emblée. D'une part la routine, de l'autre l'insouciance, font obstacle au progrès, parce qu'il dérange des habitudes prises. On comprend qu'un progrès industriel puisse être retardé: avant les chemins de fer on avait les *diligences;* et on arrivait tout de même, quoique plus lentement; mais il n'en est pas de même pour la santé.

En effet, la maladie n'a de gravité que parce qu'on l'a laissée s'établir; et à moins d'attaque inopinée — comme une apoplexie — il est rare que le mal ne puisse être coupé à sa racine.

C'est le cas des fièvres, des inflammations. Voilà pourquoi la mère de famille doit veiller à tout signe ou symptôme qui dénote une souffrance ou un changement dans l'état moral et physique de son enfant; et jamais ne remettre au lendemain d'appeler son médecin.

Permettez-moi d'entrer ici dans quelques développements — je serai aussi court que possible. Plus une maladie doit être grave, plus elle s'indique par des signes avant-coureurs ou prodromes. Comme la tempête

M

s'annonce par un air calme et pesant, la maladie — supposons une fièvre typhoïde — présente également cet état de calme apparent, de lourdeur, qui fait que le malade se tient dans un coin, insensible à tout ce qui l'entoure : cela est surtout marqué chez l'enfant. Eh bien ! si le médecin est appelé aussitôt que cette prostration se manifeste, huit fois sur dix la maladie pourra être conjurée; et si elle a éclaté, elle pourra être coupée — comme on coupe une fièvre intermittente — et par des moyens analogues.

Ce que nous disons de la fièvre typhoïde infantile s'applique à d'autres affections aiguës propres à cet âge. Supposons une méningite : eh bien ! l'enfant est morose, acariâtre, volontaire; il refuse de jouer, se cache dans un coin obscur craignant la lumière; l'estomac dérangé refuse les aliments, les urines sont rares et rouges; en un mot, il y a comme un remous général des humeurs.

Faut-il attendre d'appeler le médecin qne le mal ait éclaté? Ce serait plus que de la négligence; ce serait un crime de lèse-famille, car un enfant enlevé inopinément au foyer domestique y laisse un vide souvent incomblable (pardonnez-moi ce néologisme). Les Napolitains — qui sont gens d'imagination — disent qu'un enfant mort, c'est un avocat de la famille auprès du ciel. Nous ne sommes pas aussi poétiques; nous aimons à voir nos défenseurs autour de nous, car l'enfant est souvent un obstacle à bien de débordements.

C'est pourquoi nous devons, à notre tour, défendre ces petits êtres qui sont la joie de la famille. Qui de nous, Mesdames, n'éprouve ce sentiment qui a inspiré à Victor Hugo une de ses plus belles odes : « *Le charme de l'enfance* », se terminant par ces vers touchants :

Seigneur préservez-moi, préservez ceux que j'aime,
Frères, parents, amis et mes ennemis même
Dans le mal triomphants,
De jamais voir, Seigneur, l'été sans fleurs vermeilles,
La cage sans oiseaux, la ruche sans abeilles,
La maison sans enfants.

Et maintenant, permettez-moi de vous donner quelques conseils. Et tout d'abord choisissez un médecin qui ait votre confiance, comme lui la vôtre — car vous serez pour lui un auxiliaire attentif et vigilant — un médecin prompt à l'action, qui ne perde pas dans l'expectation un temps précieux, au profit de la maladie et souvent de la mort; un médecin qui ne repousse point le progrès par faux amour-propre ou insouciance, et qui accepte franchement la dosimétrie parce que c'est la médecine natu-

M

relle. C'est en appelant son attention sur le moindre symptôme que vous aurez observé chez votre enfant, que vous empêcherez la maladie, de simple trouble fonctionnel qu'elle est d'abord, de devenir un désordre organique souvent irremédiable.

Et maintenant il me reste à vous dire — comme le Christ à ses apôtres : « Allez et répandez la dosimétrie, car il y va du salut de l'humanité. »

Dr B.

La médecine dosimétrique aux stations d'eaux minérales.

Pour apprécier la valeur de la santé il faut ne l'avoir plus, tout en conservant l'espoir de la récupérer. Afin de vulgariser la médecine dosimétrique j'ai donc cru qu'il fallait s'adresser à ce public spécial qui se rend aux stations d'Eaux dans le but de rétablir ses forces perdues dans le tourbillon de la vie dite si improprement civilisée.

Le régime des Eaux s'appliquant surtout aux personnes invalides, il n'est pas sans produire certaines perturbations dans l'état fonctionnel général, auquel il est nécessaire de se préparer.

C'est là ce que fait la médecine dosimétrique; qu'on pourrait encore nommer préventive.

En effet, son but est d'empêcher les échauffements et la fièvre par des moyens qui nous laissent dans cet état de calme ou de bien-être qui constitue la santé, au point que ceux qui souffrent y trouvent un soulagement qui, si ce n'est pas la guérison, en est du moins l'apparence.

Si l'on considère les Eaux dans leur composition chimique, on voit que celles qui rafraîchissent le corps et qui par conséquent sont les plus salutaires, le doivent aux sels qu'elles contiennent, principalement le sulfate de magnésie (ou sel anglais). C'est sur ce sel que nous avons fondé notre système de longévité, en lui donnant les deux formes sous lesquelles nous l'avons vulgarisé : « la *Poudre rafraîchissante* et le *Sedlitz Chanteaud.* »

Ce n'est donc pas un remède secret, puisqu'il n'est pas de sel plus répandu dans la nature (après le sel commun, ou chlorure de sodium).

Pour le rendre hygiénique il fallait le débarrasser de ses impuretés ; car c'est un résidu d'eau de mer, contenant une foule de corpuscules marins qui lui donnent ce goût nauséabond qui le distingue impur.

M

Ainsi préparé, le sel anglais est le sel hygiénique par exellence, parce qu'il est à la fois tonique et rafraîchissant; aussi, dans les vieilles nomenclatures médicales est-il connu sous le nom de *Sel cathartique amer*. C'est ce sel qui fait la base des Eaux d'Epsom, de Sedlitz, d'Egra.

Et tout d'abord nous vous dirons en quoi ce sel préparé, diffère du sel brut. C'est qu'ayant subi une haute température, le premier a laissé libre une petite quantité de magnésie, lui donnant ainsi un velouté que n'a pas le second, lequel, par son excédant d'acide, est au contraire un mordant pour le canal digestif, au point que son usage ne pourrait être prolongé sans produire une irritation du canal digestif.

Tout au contraire, la poudre rafraîchissante peut être prise tous les jours sans aucun inconvénient — beaucoup mieux qu'on ne supporterait les Eaux d'Epsom, de Sedlitz ou d'Egra, qui sont purgatives et par conséquent affaiblissantes. Le sel Chanteaud, c'est du sulfate de magnésie granulé, avec une faible quantité de sous-carbonate de soude, ce qui l'allège sans le rendre défervescent — car je vous dirai, en passant, qu'il faut se garder de ces dégagements gazeux qui distendent l'estomac.

Vous comprendrez d'autant mieux l'action *dégageante* de la poudre rafraîchissante que vous en aurez fait usage pendant quelque temps. Indépendamment que par sa légère alcalinité il lave toute la surface intestinale en la décrassant, son absorption rapide fait qu'il alcalinise le sang, c'est-à-dire rend ce dernier plus avide d'oxygène. L'expérience est facile à faire : si l'on mêle à du sang retiré de la veine, du sulfate neutre de magnésie, ce sang, quoique soustrait à l'action de la chaleur du corps, reste liquide et prend une teinte vive — comme du sang artériel ; tandis que le sang ordinaire se prend, se coagule et devient d'un rouge brun, preuve qu'il n'absorbe plus l'oxygène de l'air ambiant.

C'est à cette action du sel sur le sang que Plutarque a fait probablement allusion quand il dit dans une de ses Symposiaques : « La beauté de la femme ne doit être ni fade ni morne, *ains assaisonnée* de grâce décevante. »

Mais outre le sel, il y a un autre agent de la santé. On sait que les jeunes filles de la Carynthie, pour avoir de belles couleurs, font usage d'une poudre qu'elles achètent à des colporteurs, et qui n'est rien autre chose que de l'arsenic. Or, c'est de ce poison dont nous avons fait également une des bases de notre système de longévité, en le combinant à un poison (?) végétal : la strychnine. L'arséniate de strychnine, préparé en granules à la dose d'un quart de milligramme, est devenu ainsi un des principaux incitants de la vie : il est au système nerveux ce que l'oxygène est au sang. Ne vous laissez pas effrayer par le mot « poison » ; si l'arsé-

M

niate de strychnine était un poison dans le sens absolu du mot, il y a longtemps que je n'existerais plus, car depuis plus de vingt ans je n'ai cessé d'en prendre tous les soirs, en me couchant. Pensez-vous que j'aie l'air d'un empoisonné? J'ai souvent remarqué que de charitables confrères qui blâment mon système de longévité, ont ce visage blême qui indique un sang imparfaitement dépuré. Peut-être sont-ils jaloux de ma bonne santé — que l'âge ne fait que raffermir. Ils pourraient en faire autant; mais c'est la routine ou l'esprit de contradiction qui les en empêche. Malheureusement ils en empêchent également leurs malades, qui sont aussi blêmes qu'eux. Il n'y a pas d'hommes à idées plus préconçues que certains médecins : ils voient une chose de leurs yeux et ils les ferment; de tous côtés elle leur arrive aux oreilles, et ils les bouchent! Et cela n'est pas d'aujourd'hui : on peut leur appliquer ces paroles de l'Éclésiaste : « *Oculos habent et non videbunt. Aures habent et non audiebunt.* » Dans leur dépit ils traitent les novateurs de charlatans. Harvey pour avoir découvert la circulation du sang, était réputé tel par les Diafoirus de son temps. Ce ne serait rien s'ils ne disposaient de la vie de leurs semblables. Voilà pourquoi je m'adresse, non au public ignorant (*ignarum vulgus*) mais au public éclairé.

Mais mon système de longévité ne se borne pas au sel de magnésie et à l'arséniate de strychnine. J'y ai joint deux autres « poisons » (?) : l'*aconitine* et la *digitaline*, dont il convient que je dise un mot — toujours pour vous prouver que je ne suis ni un empoisonneur, ni un empoisonné.

L'aconit (*Aconitum napellus*) est une plante qu'on cultive dans nos jardins, et qui vient naturellement dans les montagnes de la Suisse et du Jura. Ses fleurs casquées, d'un beau bleu, attirent les regards. Ses feuilles — mais surtout ses racines — contiennent un principe extractif ou alcaloïde auquel on a donné le nom d'*aconitine*. Mais voyez la contradiction! des médecins qui prescrivent chaque jour des infusés ou des teintures d'aconit, n'osent donner l'aconitine; or, ce sont précisément les premiers qui sont dangereux, parce qu'on ignore la quantité de principe actif qu'ils contiennent; tandis que l'aconitine mathématiquement dosée dans nos granules — ne saurait nuire, même en dépassant les quantités ordinaires.

Je vous dirai au surplus que l'aconitine empêche la fièvre en maintenant la température du corps dans ses limites physiologiques : 37° c. Et à cet égard je vous ferai observer qu'à la tombée de la nuit — par suite des excitations de la journée et de la soirée — notre température est augmentée d'un cinquième de degré. Que cette augmentation aille au delà :

M

37° et demi, c'est déjà un état voisin de la fièvre; et pour peu que l'excitation soit plus grande — par le fait du régime ou autrement — c'est la fièvre en plein. Nous sommes alors menacés de telle ou telle inflammation, selon les organes particulièrement empris. C'est comme un incendie qui débute par un point de l'édifice, et l'envahit bientôt tout entier si on n'est pas là pour l'éteindre. Or le médecin est comme le pompier : il arrive souvent trop tard.

Vous comprenez maintenant pourquoi l'aconitine — prise préventivement — est si utile. Mais, direz vous, c'est une servitude? N'a-t-on pas également la servitude de boire et de manger — souvent plus qu'il ne faut? — Pourquoi l'usage vespéral de l'aconitine serait-il nuisible? D'ailleurs, je vous dirai toujours : Regardez-moi : ai-je l'air d'un déterré? Ce sont les médecins qui ne croient pas à la vertu des médicaments qui s'enterrent eux-mêmes, en se laissant mourir quand la fièvre vient les assaillir.

Un mot maintenant de la digitaline. La digitale est une autre belle plante qu'on trouve souvent dans nos jardins. Ses fleurs, d'un beau pourpre, lui ont fait donner le nom de *digitale pourprée*. C'est de ses feuilles que deux chimistes français, Homolle et Quévenne, ont extrait la *digitaline*. La digitale était déjà connue comme le calmant du cœur — dont le célèbre médecin anglais, Cullen, disait qu'il en était l'opium. Mais de la même manière que l'opium endort le cerveau, de même la digitale peut endormir le cœur pour ne plus se réveiller, c'est-à-dire produire la mort, surtout chez les personnes déjà affaiblies par l'âge ou une maladie organique du cœur. Je ne dis pas que cela n'ait eu lieu... quelquefois. Avec la digitaline, au contraire — telle qu'elle est dosée dans les granules dosimétriques : au demi-milligramme — il n'y a aucun danger.

Maintenant quel est l'effet de la digitaline? En tant que sédatif du cœur elle ralentit les pulsations de ce centre d'impulsion. Je vous disais que l'aconitine diminue la température du corps d'un cinquième de degré : de même la digitaline diminue la pulsation du cœur d'un cinquième de minute. C'est peu, direz-vous! mais sur le chiffre total, dans l'espace d'une nuit, c'est énorme. Et c'est par là que le cerveau s'endort, et qu'on a une nuit calme. Ne dort pas qui veut : le sommeil est un don de Dieu, c'est-à-dire qu'il faut une conscience tranquille; mais il faut aussi que le cerveau ne soit point surexcité.

Les savants — c'est-à-dire ceux qui prétendent tout savoir — disent que la fièvre est due à l'introduction dans notre corps de petits êtres auxquels ils ont donné le nom de « microbes ». *Savez-vous le grec?...*

M

Donc, ces infiniment petits sont comme le bouc d'Israël. Eh bien! même dans cette supposition, les alcaloïdes nous préservent de la fièvre en tuant les bactéries, les vibrions, — ces monstres microscopiques qui attendent encore leur Hercule. — Heureusement que pour nous servir d'un remède nous ne devons pas en connaître le mode d'action. On combattait la fièvre intermittente par le quiquina — comme on le fait maintenant par la quinine — sans savoir comment. Et votre Molière, n'a-t-il pas fait à la question : « *Quare opium facit dormire?* » cette sublime réponse : « *Quia est in eo virtus dormitiva?* »

Je pourrais vous parler d'autres alcaloïdes dont la matière médicale s'est enrichie de nos jours; et ce, à l'avantage des malades, qui ne sont plus obligés de supplier leurs médecins – comme le Christ sur la croix, son père Éternel — d'écarter ce vase de fiel de leurs lèvres. C'est à la dosimétrie, — cette méthode rapide, sûre et commode — qu'ils le doivent. Je pourrais encore vous parler de l'hyosciamine ou principe extractif de la jusquiane, de l'atropine ou principe extractif de la belladone... etc.

Et à l'occasion de ces deux derniers alcaloïdes je pourrais vous dire que les granules dosimétriques n'ont rien de commun avec les globules homœopathiques, ainsi qu'on l'a prétendu pour jeter la confusion dans l'esprit du public. Les adversaires de la dosimétrie, sachant que l'homœopathie a fait son temps — comme tout ce qui est mythe — ont crié sur les toits que la dosimétrie c'est une homœopathie déguisée ; mais quand on voit l'atropine, l'hyosciamine, dilater la pupille de l'œil au point de l'effacer et de rendre la vue confuse — tandis que les globules Hahnemanniens de jusquiame et de belladone ne produisent aucun effet : ni subjectif, ni objectif — le doute n'est plus possible; et la confusion est pour nos adversaires (Ceci dit en passant.)

Mais il est temps de dire un mot de Saint-Amand. — Ses Eaux et ses boues sont sulfureuses, salines — vous avez dû vous en apercevoir à l'odeur d'œufs pourris, qu'elles doivent à l'abondance d'acide sulfhydrique et d'acide carbonique qu'elles contiennent — elles jaunissent fortement l'argent en quelques secondes, et laissent dans les bassins où elles sont déposées, une matière azotée onctueuse et blanchâtre, qui est de la barégine. Leur température est douce : 26° c. L'analyse faite par un chimiste distingué, M. Pallas, a donné, par litre : 1 gramme 45 centigrammes de principes fixes. Elles sont surtout minéralisées par des sulfates de chaux et de magnésie (1 gr. 60) et par le carbonate de chaux (200 centigr.).

Vous avez pu vous assurer également que l'Eau de Saint-Amand n'est

pas désagréable au goût et qu'elle est légère à l'estomac — toutefois, il ne faut pas en abuser : quatre à six verres par jour suffisent amplement. Elle est un puissant auxiliaire de l'action des boues. Quant à ces dernières, elles n'ont de répugnant que le nom, puisque c'est du sable imprégné d'eau sulfureuse. C'est — comme on pourrait dire — une sorte de cataplasme appliqué sur toute la surface du corps, ne produisant aucune irritation, et augmentant l'action de la peau.

Or, voici ce qui se passe : l'eau bue étant rapidement absorbée, il se fait dans l'intérieur du corps un dégagement de gaz sulfhydrique et carbonique qui dissolvent et entraînent les matières azotées contenues en trop grande abondance dans le sang, et constituant ce que les anciens nommaient « *matières peccantes* ». Je vous citais tout à l'heure la barégine, cette matière azotée onctueuse qui se dépose dans les bassins — il en est de même à la surface du corps. Or, les cas où les boues sont particulièrement utiles, sont ceux où le sang, par suite d'une faiblesse native ou acquise, n'est pas suffisamment dépuré. Tels sont surtout les *catarrhes*, les maladies chroniques des organes abdominaux, les dyspepsies, les engorgements du foie, de la rate, les maladies chroniques de la matrice — ce qui leur avait fait donner le nom de « *fécondantes* » — le rhumatisme chronique, la goutte, la gravelle, etc.

N'allez pas croire, cependant, que les Eaux et boues de Saint-Amand soient une panacée à tous nos maux ; mais au moins elles les soulagent, quand elles ne les guérissent pas à cause de l'état trop avancé de la maladie. On peut en dire autant de toutes les Eaux minérales; mais ce qui est constant, c'est que les Eaux et boues de Saint-Amand — dans les maladies que nous venons d'énumérer — sont d'un effet prompt et efficace.

N'est-il pas merveilleux — on pourrait dire providentiel — que dans une région où abondent les maladies rhumatismales, se trouvent des Eaux thermales propres à les combattre? Les effets qu'on en obtient seront d'autant plus grands qu'on aura soin d'y joindre un traitement dosimétrique par les alcaloïdes et les arséniates. Aussi je suis persuadé que l'honorable confrère chargé du service médical à l'établissement de Saint-Amand sera de mon avis. Il n'est pas de ces médecins qui, en vue d'une opinion systématique, disent : « Périsse l'humanité plutôt que le principe ! » Et sans doute, ce n'est pas en lui que nous devons craindre de trouver un adversaire. Qu'est-ce, au fond, qu'une cure d'eau? Une dosimétrie naturelle par des agents minéralisés dans le sol — avec ou sans production de gaz ou de chaleur. Mais il faut y joindre les agents végétaux ou alcaloïdes, qui sont des facteurs de la vie, comme en étant

M

plus proches. C'est donc au médecin à diriger la cure — et non en faire un sujet de mode. — Les Eaux de Saint-Amand sont minéralisées par des sulfates de chaux, de magnésie et du carbonate de chaux; elles sont donc utiles dans le rachitisme ou mollesse des os, — pourvu qu'on y joigne une certaine quantité d'acide phosphorique.

Boussingault (un grand agronome) a constaté que les animaux s'assimilent une quantité de phosphate de chaux plus grande que ne peuvent leur fournir les aliments dont ils se nourrissent. Cet excédent de phosphate calcaire leur est fourni par l'eau qu'ils boivent. Il en est de même pour l'homme. Les goîtres dont sont affligés les habitants du Valais sont dus à l'eau de neige qu'ils boivent faute d'eau minéralisée.

Parmi les Eaux minérales il en est qui contiennent de l'arsenic. C'est encore là de la thérapeutique dosimétrique. D'autres contiennent de la lithine et sont très avantageuses dans les affections des voies urinaires, puisqu'elles favorisent l'élimination des urates alcalins du sang, et par conséquent, corrigent la diathèse urique et ses manifestations morbides multiples.

On a prétendu que l'homme a aussi en lui des principes minéraux : du plomb, du cuivre, etc. Nous sommes d'avis que ce sont plutôt ceux que les médicaments et les aliments sophistiqués y ont introduits.

Disons ici un mot de l'intoxication saturine, soit par l'usage de bières tirées dans des tuyaux de plomb, soit de l'eau de citernes, soit par l'emploi professionnel de la céruse ou carbonate de plomb — sans parler des cosmétiques et des médicaments contenant des oxydes ou des sels de ce métal (carbonates, acétates) — car pour certains médecins tout est bon pour médicamenter leurs malades — hors ce qui l'est réellement, et ce qu'ils repoussent de toutes leurs forces — à preuve les alcaloïdes.

Eh bien! les Eaux sulfureuses salines de Saint-Amand sont particulièrement utiles dans ces cas, parce que — comme nous l'avons dit — elles dégagent en abondance dans le corps, du gaz sulfhydrique qui se combine au métal et vient ainsi déposer à la surface de la peau une couche gris-noirâtre de sulfure de plomb. C'est ce qu'on obtient également par les bains à vapeurs sulfhydriques du docteur Brémond.

Je termine ici ma conférence — déjà trop longue — persuadé que j'en ai assez dit pour confirmer votre foi dans l'efficacité des Eaux et boues de Saint-Amand. Le nom de ce saint est très répandu dans les Flandres, où il a apporté la foi chrétienne; la vôtre n'en sera que plus grande, car charité bien entendue commence par soi-même.

D[r] B.

M

La médecine dosimétrique contemporaine.

MÉDECINE HUMAINE, 1re SÉRIE, 1871-1880.

Sous ce titre, le professeur Burggraeve vient de faire paraître un volume grand format de près de six cents pages, dont l'éditeur a fait un livre de luxe.

Ce volume se présente comme ferait une facette nouvelle, taillée dans ce gros diamant, qui s'appelle le *Répertoire dosimétrique*, et dont les feux brillent devant nous, éclairant la marche de la *médecine contemporaine,* c'est-à-dire la médecine régénérée.

L'auteur a fait un choix parmi les lettres et les consultations publiées dans les sept premières années du journal, et nous les donne dans leur ordre chronologique. Il a laissé à chacune son commentaire ancien, relevé parfois d'une addition empruntée au présent; et çà et là dans cette foule, il nous ménage la rencontre de ces fines et instructives causeries, par lesquelles on est toujours à nouveau charmé.

Sans doute, cette œuvre nouvelle du maître sera diversement appréciée. Les profanes n'y verront qu'un ouvrage dosimétrique en plus; et par profanes il faut entendre tous ceux qui, sans doute d'un goût privilégié, n'ambitionnent rien au delà de la cuisine pharmacologique servie par le Codex. Nous tombons d'accord avec eux, que le livre n'a pas été écrit à leur intention.

Aux médecins désireux de perfectionner leur art, nous dirons : « Cherchez d'abord votre voie dans les ouvrages purement didactiques, où la dosimétrie est condensée. Plus tard, vous pourrez venir à ce livre, et l'apprécier; car vous y trouverez le reflet de vos propres efforts. »

La Médecine dosimétrique contemporaine est publiée pour les médecins dosimètres déjà formés, et surtout pour les combattants de la première heure. Elle leur apporte un souvenir et un enseignement.

Pour eux le souvenir montera de chaque page comme un parfum de fête, allant à l'esprit, et allant aussi au cœur. Le disciple aujourd'hui devenu maître à son tour, parcourra tout ce volume comme le conquérant va revoir ses champs de bataille, ou plutôt comme le colon bienfaisant et courageux se promène à travers le domaine qu'il a fécondé.

Elle est lointaine déjà, mais bien présente pourtant, cette période héroïque et enthousiaste, où une aurore inattendue venait éclairer soudain le ciel bien brumeux de notre lourde profession. Quelles éclaircies, et quel

M

réveil ! Nous, modestes praticiens, vrais forçats de la mort, le dos courbé sous le fouet de la garde chiourme intraitable, la maladie, les vieux rongeant passivement leur frein, les jeunes inconsolables et révoltés, nous les faibles, nous nous sommes sentis vraiment pour la première fois, maîtres de notre tyran. Ah ! nous avons pris de belles revanches ; nous en avons écrasé, jugulé de ces maladies, longtemps notre épouvantail, et enfin domptées.....

Qui décrira jamais le triomphe intime du médecin, du praticien qui met son art au-dessus de toutes les rigueurs de la vie ? Qu'importe le mauvais vouloir des foules qui font encore aujourd'hui de ce médecin presqu'un paria ! Il s'appuie glorieusement sur des certitudes, au lieu de tâtonner, de s'épuiser en recherches et en insuccès. Il marche dans une ivresse, celle d'échapper à l'indifférence, et à ce scepticisme, qui peu à peu, pétrifie le sentiment et stérilise l'esprit. Il est fort de tous les bienfaits qu'il répand ; il vit de ce beau rôle d'apôtre, qui seul est capable de donner la récompense des fatigues, des déboires, des dangers ; de dédommager aussi des faibles profits de la profession.

Tel est ce souvenir ému et consolant. Un grand nombre de nos confrères sont là dans ce pêle-mêle épistolaire, plus vivants qu'à aucune époque de leur carrière ; et nous tous qui nous y coudoyons, la plupart sans nous connaître, nous ne pourrons nous y rencontrer, sans nous sentir unis par une foi commune, et nous ne pourrons nous y regarder, sans nous y voir grandis et retrempés.

Mais les médecins dosimètres ne trouveront pas seulement du plaisir à ce coup d'œil rétrospectif sur leurs années les plus glorieuses, ils en tireront encore un enseignement. Pour les disciples éprouvés, cet enseignement ne fera que les confirmer dans leur pratique ; et ce sera la meilleure des leçons, et le plus utile des encouragements, pour tous ceux qui sont moins experts dans le maniement de la *méthode*, ou moins fermes dans leurs convictions.

Dans ce fort volume rien n'est nouveau, sauf le groupement ; mais par là tout devient singulièrement démonstratif. C'est l'ordre chronologique qui dans sa simplicité toute primitive, donne ici aux hommes et aux choses un caractère décisif. Il suffit que les documents triés avec art, aient été rapprochés comme dans une zone lumineuse, pour que la dosimétrie se trouve prise pour ainsi dire sur le vif ; on saisit ses principes ; on assiste à son développement.

Et tout d'abord que voyons-nous ? Des médicaments. « Depuis cinq ans, nous dit le maître, je n'arrivais à rien, jusqu'au jour où j'ai pu faire préparer les médicaments nécessaires. »

M

Ce n'a pas été là à coup sûr la tâche la moins ardue du travail de fondation. Mais ce n'est qu'après cette première difficulté vaincue que l'œuvre nous a été présentée. Nous n'avions plus qu'à nous l'approprier ; et certes, pour tout esprit quelque peu chercheur, la nouvelle forme pharmaceutique devait avoir une séduction irrésistible.

Les drogues en usage, loin de s'améliorer devenaient chaque jour plus complexes et plus mal déterminées. En vain s'épuisait sur elles l'art de formuler; le malade s'épuisait plus vite encore, dans l'impossibilité où l'on était de mettre ces mélanges innommés en harmonie avec les exigences de l'organisme malade.

C'est ce qu'exprimait très bien un des premiers adeptes de la dosimétrie, un esprit très ouvert, où la science jamais ne fit tort au bon sens : « Quand un médecin, disait le docteur Landur, prescrit un médicament, il ignore ce qui sera fourni au malade, si ce sera fort ou faible, bon ou mauvais, pur ou impur. » Telle était la situation; aussi la médecine expectante devenait de plus en plus un dogme.

L'avènement des médicaments simples, actifs, constants, instantanément solubles, était donc un bienfait incomparable. C'était le début d'une de ces révolutions heureuses, qui dans leur engrenage ne broient que le mal, respectant le bien, et qui doivent par la force des choses, passer peu à peu tout entières dans les mœurs.

Nous médecins, en face des difficultés de la pratique, avec quelle satisfaction sincère nous avons accueilli ce brillant essor de la chimie pharmaceutique! Le *Répertoire*, comme le messager d'un puissant allié, nous apportait ces noms de sulfate, d'arséniate de strychnine, d'aconitine, d'hyosciamine, d'hydro-ferro-cyanate de quinine, etc.; et ces substances que nous ne connaissions que de nom, qui n'avaient jamais franchi la porte des laboratoires, et qui se trouvaient subitement mises à notre portée, tout en nous effrayant, nous faisaient augurer de grandes destinées pour l'avenir de la médecine.

C'était si beau que çà et là, dans les phalanges officielles, quelques hommes naturellement indépendants, battaient des mains. Duchaussoy, par exemple, agrégé de la faculté, se félicitait tout haut, des nouvelles ressources thérapeutiques mises à la portée de tous. Mais hélas! de ce côté les adhésions ne pouvaient aller loin; car le petit groupe des universitaires n'est pas libre; il doit vivre courbé sous les fourches caudines d'une institution, qui tient à garder sa place, à l'arrière-garde de l'armée du progrès.

Mais les révolutions sont faites pour les foules, non pour les privilégiés. Bientôt la foule se fit en effet autour de l'heureuse innovation. Les

M

médicaments étaient précieux, mais encore fallait-il savoir les manier sans danger; et nous pûmes venir nous-même demander conseil au maître; lui, au lieu d'un simple procédé, nous enseigna une doctrine complète.

Maintenant que nous regardons en arrière, nous pouvons dire que cette doctrine a tenu toutes ses promesses.

Ses principes n'ont pas subi la plus légère modification, dans cette longue suite de quinze années, et dans le défilé immense des faits cliniques. Tels ces principes sont aujourd'hui, et tels ils ont été conçus et communiqués au public médical par le professeur Burggraeve. Ils sont immuables parce qu'ils sont en rapport avec les lois de notre organisation; on peut être plus ou moins heureux et plus ou moins habile dans leur application, mais on ne peut pas plus les changer que la formule chimique d'un corps défini.

Ces principes fondamentaux sont épars dans *la Médecine dosimétrique contemporaine*, mais ils inspirent tout le livre; on aime à les y trouver, à les suivre, à les sentir partout; ce sont les bases de la thérapeutique désormais unifiée :

1° Attaquer la maladie à son début, pour ne pas assister systématiquement à son développement.

2° Donner les médicaments peu à la fois, jusqu'au rétablissement de l'équilibre fonctionnel.

3° Mettre en œuvre l'agent approprié à chacune des perturbations oganiques.

Voilà le trépied thérapeutique! C'est par sa vertu, que dans les luttes de notre pratique journalière, de vaincus nous sommes devenus vainqueurs.

Ce sera certes un grand honneur devant la postérité, que d'avoir discerné dès le commencement, les immenses résultats que ces simples formules peuvent donner dans la pratique. Ceux-là qui inspirés par les nobles côtés de notre profession, ont eu cette clairvoyance, pourront rester modestes médecins toute leur vie, ils n'en seront pas moins grands, lorsque nos petits neveux feront le compte des bienfaits de notre art.

Comme toute vérité nouvelle, les préceptes dosimétriques ressemblent un peu à la pomme de Newton; les indifférents ou les distraits peuvent l'entendre tomber... ils seront lents à y discerner toute la grande loi de la pesanteur.

Attaquer la maladie dès le début, paraît bien naturel. Nous sentons toute l'importance de ce précepte; nous savons que de souffrances il abrège, que d'existences il sauve. L'expérience accumule ses preuves

M

pour dire qu'il n'y a jamais intérêt à agir autrement. Et pourtant cette tactique est encore chez nombre de médecins, l'exception.

Donner les médicaments peu à la fois, jusqu'à effet.

Nous savons ce que cela veut dire; nous entrevoyons d'un coup d'œil et les épouvantables accidents morbides qu'on laisse se développer quand on ne suit pas cette règle, et les rapides succès qu'on obtient en y restant fidèle. Pour nos yeux le contraste est frappant; l'image est vivante et terrible. Cependant combien de nos confrères ont rencontré à maintes reprises cette vérité, sans la reconnaître, sans la comprendre. Et ce sont ceux-là précisément, qui vous disent avec une superbe assurance : « Peuh! les doses fractionnées... mais elles sont vieilles comme les rues! »

Mettre en œuvre l'agent approprié à chacune des perturbations organiques.

Voilà ce qui entrera bien plus difficilement encore dans la tête de nos indomptables sceptiques, de nos aimables indifférents. Tout d'abord cette prétention de notre part les fait éclater de rire. « C'est de la polypharmacie, s'écrient-ils tout joyeux. Vous, les purs dosimètres, les thérapeutistes impeccables, vous n'êtes que des polypharmaques déguisés, vous n'êtes que des serviteurs honteux de la fameuse décharge à mitraille, vous atteignez la maladie comme nous tous.... par hasard. »

Le maître a écrit pour ceux-là quelques-uns de ses plus étincelants commentaires; il faut les y renvoyer... sans grand espoir de dessiller tout d'un coup leurs yeux, mais néanmoins pour leur faire goûter le charme d'une plume alerte et inimitable. Pour nous, nous voyons clairement la différence qu'il y a entre une poignée de drogues diverses incohérentes, inutiles et perturbatrices, et des agents simples, précis, appropriés directement à chaque point faible; nous disons : « Ce n'est pas de la polypharmacie, mais de la thérapeutique physiologique. »

Comme les autres règles, cette tactique est essentiellement commandée par la nature de nos organes et les propriétés de nos tissus. Là aussi les résultats sont immenses, frappants, et vraiment celui qui ne veut pas les voir est à plaidre. Dans ce volume même de *la Médecine dosimétrique contemporaine*, on trouve justement et plus d'une fois le plus beau des exemples de cette thérapeutique physiologique, c'est celui de l'action combinée de la strychnine et de l'hyosciamine. C'est le plus bel exemple, non seulement parce que les deux agents étant en quelque sorte antagonistes, paraissent devoir s'exclure aux yeux des *polypharmacophobes*, mais encore parce que cette alliance bien entendue, produit parfois de vrais miracles. En outre, les cas où ces médicaments réunis sont indiqués,

M

sont fort nombreux; et tout en feuilletant le livre, on les voit tous deux ensemble forcer souvent le succès dans les affections suivantes :

La dysurie; l'incontinence d'urine; la hernie étranglée; la colique saturnine; les vomissements incoercibles; le mal de mer; l'œsophagisme; l'asthme; la toux aboyante, etc.

Tels sont les instructifs rapprochements que chaque médecin dosimètre pourra faire au courant de sa lecture.

Ici il reverra l'éclosion des plus fécondes applications de la méthode.

Là quelques pensées familières, un style connu, fixeront ses regards, et au bas de la page il trouvera sa signature.

Partout il rencontrera, tels que de vieux amis, ces axiomes dosimétriques, qui ont été ses guides, et dans l'intimité desquels il vit avec bonheur depuis déjà quinze ans. Dr Goyard, à Paris.

Médecine dosimétrique.

Traitement médical par le docteur W. Hitchman, de Liverpool.

On ne peut raisonnablement douter de la puissance curative des granules dosimétriques, introduits dans la pratique médicale sous les auspices du docteur Burggraeve, si réellement l'affection est justiciable d'un traitement établi sur des bases vraiment scientiques. A la fin de 1885, comme auparavant, n'y a-t-il pas nécessité urgente pour le physiologiste comme pour le praticien, d'avoir à sa disposition des agents dont la puissance soit pour ainsi dire mathématique? Que chacun de ceux qui sont à la recherche *de moyens plus pratiques et plus efficaces dans l'art de guérir*, étudiants ou praticiens consciencieux, lisent attentivement les quatre volumes in-octavo des comptes rendus des communications présentées aux différentes sections du Congrès médical international, ainsi que les deux derniers numéros (15 et 21 novembre) du *Principal Journal* sur la médecine, la chirurgie, la chimie, l'hygiène publique, la critique et les nouvelles, en Angleterre comme à l'étranger, et que penseront-ils ou que ne penseront-ils pas de l'absolue incongruité et de l'insuffisance du « traitement médical » avec toutes ses drogues, minérales, végétales ou animales. Grâce à ce fatras de notions erronées et d'hypothèses qui ne tiennent pas debout, on en trouverait difficilement une seule dont l'effet thérapeutique soit clairement compris et délimité. Des « professeurs de thérapeutique » (sic) opinent qu'un petit nombre

M

possèdent une action spécifique et presque infaillible dans certaines circonstances; d'autres leur refusent toute efficacité dans aucun cas, tandis qu'un bien plus grand nombre, peut-être, en Angleterre et ailleurs, les condamnent comme toujours pernicieuses. De tels « principes » sont entièrement contraires à l'art et à la science médicale, et comment pourraient-ils servir de guide dans le traitement, du moment que loin de pouvoir baser sur eux aucune espèce de confiance, aucune méthode scientifique dirigée par la logique et la philosophie, ce ne sont que pures opinions, et que tous les médicamments connus, excepté les pilules de pain et l'eau colorée, augmentent avec une fatale rapidité la marche de tous les cas acquis, bien plus — disent-ils ou donnent-ils à entendre — que si aucune intervention ne venait troubler le cours naturel de la maladie.

L'observation et l'expérimentation sont les bases de notre méthode dosimétrique, tout comme les faits définitivement acquis dans les sciences physiques. — Il ne sert de rien de dénigrer les granules Burggraeve, au moyen d'odieuses et méprisables épithètes, ni de critiquer la « jugulation de la fièvre et de l'inflammation par le moyen d'un demi milligramme ou d'un centigramme d'alcaloïde préparé avec les produits chimiques les plus purs »; à quoi peuvent servir tous ces anathèmes grossiers et cette inutile escarmouche contre une cuirasse invulnérable? Ne dirait-on pas un essaim de moustiques se précipitant vers la torche éblouissante qui doit les détruire inévitablement? Que de fois voyons-nous inventer nombre de termes retentissants et vides, uniquement destinés à masquer notre ignorance et pour sacrifier aux préjugés du jour? Quelle *olla podrida* que toute cette nomenclature thérapeutique!

« A peine avait-il placé sur l'un des plateaux le bien, que le géant réunit tous ses efforts pour remplir l'autre plateau avec le mal. »

Les maladies sont encore regardées à la Faculté — et en dehors d'elle — comme autant de génies malfaisants, d'entités qui s'attachent soudainement aux corps et aux âmes jusque là sains, et les précipitent dans la maladie, sinon dans le royaume de Pluton. Peut-on s'étonner après cela que des gens cultivés, manifestent — comme il arrive souvent — le plus haut dédain pour la médecine et les médecins? Le traitement médical est aujourd'hui comme il y a un demi siècle, une affaire de mode, une dérision et non l'application scientifique des conquêtes de la physiologie à la pathologie. Un éminent médecin de Guy's Hospital, dans une conférence faite récemment devant la *Midland Medical Society*, sur le « traitement médical » (*Lancet*, p. 890), disait que « on ne saurait se faire une meilleure idée de la tendance médicale, qu'en jetant un coup

M

d'œil sur les annonces des journaux de médecine. On peut constater qu'il n'y a pas une seule annonce d'un médicament à action dépressive; et s'il en était autrement, pas un ne se vendrait. Le malade est toujours trop faible et c'est à produire des substances qui réveillent la vigueur, que le talent du chimiste s'exerce exclusivement. On voit ainsi des fortunes rapidement faites, car si le nombre des drogues patentées est grand, en vérité le nombre de ceux qui les avalent est considérable également. » A quoi cela tient-il? A ce que — dit M. Public — le phosphore est nécessaire aux cerveaux et aux nerfs affaiblis; la quassine convient pour la perte de l'appétit; le fer donne de la vie au sang; en même temps que l'huile de foie de morue, l'acide tannique, la pepsine, l'essence de bœuf et la maltine, les lacto-phosphates, le sirop de Siegel ou tout autre ingrédient sous forme de peptones, devront être pris simultanément comme « susceptibles de restituer la vitalité ». Et les docteurs de faire niaisement le jeu et la fortune de charlatans et d'impudents chevaliers d'industrie. Pendant la semaine passée, j'ai vu prescrire au moins une centaine de ces différentes spécialités par des médecins réguliers ou irréguliers, mais tous « enregistrés » et cela sans formule aucune, *secundum artem*. Ombre de Sydenham! Nous sommes dans un joli gâchis.

Tout en admettant qu'une méthode scientifique de traitement est encore un grand *desideratum* pour les médecins, l'orateur de Birmingham, à propos des agents thérapeutiques actuels, relate, entre autres cas, les suivants qui appartiennent à sa clientèle privée. « Je fus appelé à quelques milles de Londres pour voir un jeune homme qui depuis quelques jours était sujet à des vomissements constants. Le médecin de l'endroit me dit qu'il avait fait prendre tous les « remèdes connus » (sic). Je lui indiquai l'iodure de potassium. Il n'avait jamais eut connaissance, jusqu'alors, de son emploi contre la nausée; mais après avoir écouté l'histoire du jeune « gars », un examen des yeux et la découverte d'une grosseur dans les testicules, le décidèrent à le prescrire. Après quelques doses seulement, les nausées avaient cessé et l'état du jeune homme était amélioré sous tous les rapports. » Qelle est la théorie qui avait dicté cette pratique? « Oh! dit le docteur Wilks, le médicament a opéré sur la cause première, qui, « à n'en pas douter », (sic) était une gomme dans le cerveau ! » *Democritus risu pulmonem agitare solebat.*

La médecine est comme cette bulle de savon qui met si fort en peine les savants; sitôt qu'un petit point vient à crever, tout s'évanouit, et les savants se tuent à trouver pourquoi.

Le docteur Wilks s'appuie sur les témoignages de Bright, Addison,

M

Babington, Hodgkin, Aston Key et Brausby Cooper, de Guy's Hosp. Paix à leurs mâmes! Moi aussi je les ai connus tous personnellement, et j'ai soigné des malades avec eux dans cette institution toujours chérie, et cela bien avant qu'il l'ait fait lui-même; et j'en ai comme preuve, leurs témoignages flatteurs et hautement appréciés. Pourquoi y fais-je allusion? Simplement pour appuyer ce que je vais dire et que son assertion « à n'en pas douter » laisse la marge à bien des doutes et à plus d'une raison. Il n'y a pas un mois encore, j'ai vu en consultation, dans le Cheshire, un cas également problématique de vomissements rebelles, avec adjonction d'iritis, de bubons, d'orchite et d'antécédents syphilitiques peu douteux. Ce jeune « gars » avait pris en vain à plusieurs reprises de l'iodure de potassium ainsi que « tous les remèdes connus ». Le médecin qui le soignait s'escrimait vigoureusement, mais les nausées ne cédaient pas, jusqu'à ce que je lui donnai de l'acide arsénieux en granules dosimétriques d'un milligramme chaque.

Qu'il me soit permis de dire au savant docteur Wilks, avec tout le regret possible, que ce n'est point des dépouilles humaines, ni des cadavres d'animaux que nous sont venus nos meilleurs remèdes. Je connais aussi bien peut-être que les médecins de Guy's Hospital, les laboratoires pathologiques d'Allemagne où il conseille à ses auditeurs de rechercher les nouveaux remèdes, et je dis qu'ils ne sont point là; et quand il ajoute cependant que « les expériences avec l'arsenic ne laisseraient jamais soupçonner son efficacité si grande dans la névralgie et l'anémie, je m'inscris résolument en faux contre ses conclusions, et serais plutôt disposé à retourner sa proposition ainsi qu'il s'incline à retourner l'aphorisme d'Hippocrate, *mutatis mutandis*; aussi, celui qui ne connaît qu'un côté d'une question, ne la connaît pas, spécialement dans l'ordre scientifique et en morale.

J'arrive pour finir et pour être bref, à l'autre cas mentionné par le docteur Wilks, comme explicatif du « traitement médical en 1885. » Le savant professeur fait cette remarque (*Lancet* p. 980): « Si vous possédez un remède contre un symptôme, il ne s'ensuit pas que vous deviez en faire usage. Je vis une fois un médecin ordonner de la poudre de Dower à un malade atteint de fièvre rhumatismale, et comme son ami lui objectait que cela augmenterait les sueurs : « C'est précisément dans ce but que je devrais le prescrire, répondit l'autre médecin ; la maladie est en réalité guérie par les sueurs! » Peut-on concevoir un état de choses plus favorable à perpétuer le charlatanisme existant dans la profession médicale comme ailleurs.

Il ne se passe presque pas de jour que je n'aie à soigner des patients,

M

clients de ces boutiques de pharmaciens (vrais patients, en vérité!), atteints de phtisie ou de bronchite et prenant en même temps et nuit et jour, une copieuse mixture d'antimoine, de scille, d'ipéca et autres « pour guérir la toux » ; du chloral, du bromure potassique ou une solution de morphine et le reste « pour les faire dormir » ; une autre affreuse mixture composée de chaux, cachou, acide gallique ou tannin et autres styptiques « pour guérir la diarrhée » ; de l'acétate de plomb et l'opium en pilules « pour arrêter les hémoptysies » ; des gouttes d'acide sulfurique « contre les sueurs » et de l'huile de foie de morue trois fois par jour « pour arrêter l'amaigrissement ». Additionnez ! Et ces savants thébains sont *ex cathedra* médecins et chirurgiens parfaitement réguliers, légitimes, orthodoxes à l'usage du peuple anglais.

En résumé (car je pourrais remplir bien des pages de considérations aussi tristes), je dis que les « anges ou bien que Dieu et les anges et les ministres de grâce » protègent les pauvres malades. A mon avis, le professeur Burggraeve, le Newton de la médecine, a assez de gloire pour suivre dans l'ombre, même les lauriers du géant des mathématiques et de la physique.

D[r] HITCHMAN.

Société de médecine dosimétrique de Londres.

J'ai assisté à la séance de la Société de médecine dosimétrique de Londres, à laquelle son honorable président, M. le docteur Parnell, m'avait fait l'honneur de m'inviter. L'occasion était trop belle d'exprimer mes sentiments de reconnaissance à de courageux confrères qui n'ont pas craint d'arborer le drapeau dosimétrique en Angleterre.

A cette séance assistaient une vingtaine de médecins ; d'autres s'étaient fait excuser à cause des élections. Parmi les membres venus du dehors, se trouvait le docter Walker, de Spandon, dont le *Répertoire* a rapporté le cas : celui d'un abcès pleurétique, et aujourd'hui complètement guéri, grâce à la dosimétrie.

M. le docteur Faucher — dans le dispensaire dosimétrique duquel la séance avait lieu — a présenté plusieurs malades intéressants, entre autres une jeune dame atteinte de chorée universalisée, suite de refroidissement. Les douleurs, irradiant du dos, provoquent des accès convulsifs ; il est probable que c'est la méninge spinale qui en est cause. Nous avons proposé l'emploi de l'émétine combinée à la brucine, et la cicutine, comme névrosthéniques et contro-stimulants. L'émétine, dans ces cas, a donné au docteur Goyard plusieurs succès ; et c'est de lui que nous en avons

M

appris l'usage dans le traitement de la chorée. M. le docteur Faucher a promis de nous tenir au courant de ce cas intéressant.

Dans le cours de la séance plusieurs questions ont été agitées, notamment celle de la jugulation des fièvres. J'ai fait remarquer qu'il y a là un véritable malentendu. Ainsi il est évident qu'on ne jugule point une fièvre typhoïde comme on coupe une fièvre intermittente, mais le traitement est le même. C'est une question de temps : dans le stade de prostration, strychnine ; dans le stade de chaleur, aconitine, vératrine, digitaline ; dans le stade d'apyrexie, quinine (arséniate ou hydro-ferrocyanate). On a soin, une ou deux fois par jour, de faire le lavage du canal intestinal avec le sel de magnésie.

Avant de lever la séance — M. le docteur Parnell avait eu la gracieuseté de me céder le fauteuil — j'ai fortement engagé les médecins dosimètres à faire de la propagande dosimétrique dans leur clientèle, comme étant le seul moyen de vaincre la résistance de l'École, qui en Angleterre est aussi grande que sur le continent. Ma conférence à Putney, traduite et publiée par le docteur Phipson, aidera à ce mode de divulgation.

En résumé, nous pouvons nous féliciter des progrès que la dosimétrie fait en Angleterre et aux Indes anglaises.

*
* *

Mon ami, M. le docteur Phipson, qui a été l'initiateur de la dosimétrie en Angleterre, avait, par la même occasion, organisé une réunion d'amis dans sa charmante villa de Putney, où la musique a prêté son charme à la médecine, car le docteur Phipson est un virtuose distingué, dont le talent rappelle Paganini.

Dans cette réunion nous avons pu constater combien il y a de cordialité dans la société anglaise quand une fois on y est présenté. Mais pour venir à Londres il faut passer le redoutable « *channel* », c'est-à-dire une passe étroite où la mer est presque constamment agitée. Le tunnel de la Manche se fera quand de ridicules appréhensions se seront dissipées, et que l'Angleterre aura compris qu'elle doit être en paix avec tout le monde, à cause de ses intérêts commerciaux. En attendant, le trajet de Calais à Douvres se fait par des bateaux gemellés qui ont une grande résistance aux vagues et par conséquent peu de roulis. Le mal de mer n'est donc pas autant à craindre, mais cependant existe toujours pour certaines idiosyncrasies. Ma femme, qui m'accompagnait — car, comme Philémon et Baucis, nous ne nous séparons jamais — craignait le pas-

M

sage, car la vue seule de la mer lui en donnait le mal; mais grâce à la strychnine et à l'hyosciamine, elle n'en ressentit pas la moindre atteinte. Nous pouvons donc recommander ce moyen en toute confiance. Dr B.

La médecine dosimétrique à Mogador (*Maroc*).

Aussitôt après mon arrivée, je fus chargé par le bureau central d'Alger, de faire à Mogador les observations météorologiques journalières. Au bout de trois mois, émerveillé de ce climat, bien plus doux et plus égal que toutes les stations hivernales connues, je fis un rapport détaillé destiné à des journaux médicaux français et anglais. Pas un seul médecin ou malade ne répondit à cet appel. Pourquoi? J'avais été obligé d'ajouter, qu'en fait de distractions, il n'y en a d'aucune espèce, et qu'un seul hôtel, très primitif, se trouverait à la disposition des étrangers. De plus, on n'y parle guère que l'arabe.

Pourtant les phtisiques s'en trouveraient à merveille. Les malades, atteints même de phtisie avancée, qui sont venus demeurer à Mogador — il y en a eu une quinzaine depuis quinze ans — y ont tous recouvré la santé. On a, de plus, l'avantage de pouvoir y rester toute l'année, car la température maximum, en été, ne dépasse guère 24° c. Aucune de nos stations classiques n'a ce précieux privilège.

De plus, les maladies infectieuses y sont très rares, ce qui est dû sans doute à ce que les vents alisés rafraîchissent et purifient l'atmosphère tous les jours, pendant dix mois de l'année.

Je recommande aussi un séjour à Mogador à tous ceux de nos confrères, qui seraient ennuyés du milieu où ils vivent. En effet, l'énorme bagage de nos études médicales, précédées de toutes les études classiques, crée en nous le besoin de ne pas vivre dans un monde vulgaire. Et néamoins, beaucoup d'entre nous sont condamnés à passer leur vie au milieu d'une population grossière de paysans, qui ne savent parler que de la pluie et du beau temps, de leurs vaches et de leurs moutons. Je leur propose, comme cure radicale de leur dépit, un séjour à Mogador. Bientôt ils s'écrieront : Qui est-ce qui me délivrera de ces sauvages? Rendez-moi mon village et je ne me plaindrai plus jamais! « Rendez-moi ma patrie ou laissez-moi mourir! »

C'est dire implicitement que la vraie médecine, la médecine scientifique et honnête doit être fort peu appréciée par la population brutalement inculte de Mogador. Le fait n'est que trop vrai, et plus encore pour

M

le médecin dosimètre, armé de ses granules, dont ce public, dénué de toute instruction, méprise la petitesse.

Il faut donc là une foi robuste dans la dosimétrie, et l'expérience des succès qu'on en obtient, pour y persévérer quand même.

Or, cette expérience ne m'avait pas manqué à Paris.

J'employais ce genre de traitement chaque fois qu'il était possible, c'est-à-dire auprès du très petit nombre d'Européens résidant à Mogador — il y en a tout au plus une trentaine.

Asthme. — Une des maladies les plus fréquentes de cette région c'est l'asthme. La raison en est bien simple. Ces mêmes vents alisés, qui assainissent la presqu'île de Mogador, viennent de la mer, et sont chargés de beaucoup d'humidité, souvent jusqu'à 86 p. %.

Un négociant français fut pris, un an avant mon arrivée à Mogador, d'une attaque d'asthme tellement violente que pendant six semaines il passa les nuits dans son fauteuil.

Appelé en Tunisie, où l'air est plus sec, il s'y trouva fort bien. Mais un an après mon arrivée, il revint à Mogador. Dès qu'il arriva dans la zone des vents alisés, l'asthme revint.

A Mogador, il eut à chaque instant des accès supportables, mais la peur le prit et il me demanda un traitement.

Habitué qu'il était à fumer des papiers anti-ashmatiques, il ne pouvait pas s'en passer. Je le mis, de plus, à l'usage de la strychnine, au moins six granules par jour et de l'hyosciamine, de trois à quatre granules par jour; deux seulement lorsqu'il se sentait assez bien ; plus un peu d'arséniate de soude. Il fut émerveillé du bien-être que lui procurait un traitement si simple; cependant les menaces revenaient dès qu'il cessait le traitement. Appelé pour affaires à se rendre dans la ville de Maroc, où il passa un mois janvier 1884), il s'y trouva très bien tout le temps ; l'air y est sec. Aussitôt qu'il revint dans la zone des vents alisés, à six kilomètres de Mogador, il fut repris. Les mêmes moyens réussirent encore à rendre les attaques courtes et légères.

Mais un an après, et par suite d'une imprudence, il contracta une pneumonie, accompagnée d'un état asthmatique très grave. Pendant huit jours il ne put pas quitter son fauteuil. Mon pronostic était mauvais. Fort heureusement, le traitement dosimétrique énergique, dirigé avant tout contre l'accélération fébrile du pouls, avec force aconitine, vératrine et quinine, et un peu de strychnine et d'hyosciamine contre les suffocations spasmodiques, ce traitement triompha du mal. A mon départ, deux mois après, il fit venir de Marseille une grande provision de granules, de peur d'en manquer en mon absence.

M

Les autres cas d'asthme, pour lesquels je fus appelé à Mogador, étaient plus légers, mais toujours invétérés, à cause du climat humide. Un traitement semblable, le meilleur traitement antispasmodique que nous possédions — (et nous le devons à notre vénéré maître) — en faisait justice chaque fois.

Je ne mentionne pas les agents secondaires, tels que le kermès, comme expectorant, le Sedlitz, comme régulateur des intestins.

Cette dernière préparation, que j'employais sur une grande échelle partout où un laxatif était indiqué, fut hautement appréciée par mes malades. Plusieurs s'en sont aussi procuré pour en continuer l'usage.

Et, en effet, l'inconvénient dominant à Mogador, c'est la constipation.

D'où provient-elle? De l'abus des stimulants.

Le poivre, le piment, le pimiento (espèce de cornichon rouge), le safran, sont répandus abondamment sur les aliments. De plus, on mange trop et on boit de l'eau-de-vie. L'estomac et les intestins, habituellement surchargés et surexcités, se fatiguent et se dessèchent.

Contre cette habitude invétérée le médecin ne peut pas réagir.

Sans doute, j'ai prescrit un régime spécial et quelques médicaments dosimétriques, et toujours avec succès, dans les cas où une gastralgie intolérable s'ajoutait à la constipation. Dans les cas ordinaires, Sedlitz tous les jours et cela suffisait

Myélite aiguë. — Au mois d'août 1884, un jeune homme de 24 ans, fils de famille, vint me voir. Il se plaignait de mal de tête et de malaise général. Deux heures après, on me fait appeler; il était couché, ses deux bras affectés de mouvements convulsifs brusques, revenant toutes les deux ou trois minutes. Langue légèrement sale, pouls 120, douleur dorsale, dans les vertèbres supérieures, à la hauteur des omoplates. Pronostic mauvais, car je n'avais pas vu la myélite aiguë guérir à Paris, même en ayant appelé en consultation les grands maîtres. Toutefois, c'était le début. L'indication dosimétrique était absolue : essayer de juguler la maladie dans sa manifestation fébrile.

Aconitine, quinine, tous les quarts d'heure; vératrine toutes les heures. Sedlitz, diète absolue. Au bout de quatre heures légère diminution du pouls et des mouvements convulsifs. — Continuer.

A huit heures du soir, pouls 100. Peu de convulsions. Bouillon et donner les granules toutes les trois heures pendant la nuit.

2e jour. Huit heures du matin, même état. Prendre acontine et quinine toutes les demi-heures. Vératrine une fois sur trois. Continuer bouillon.

Visites à midi, à quatre heures et à huit heures du soir. A partir de

M

midi (pouls 94) granules toutes les heures. A huit heures du soir pouls 90 ; très peu de mouvements convulsifs des bras et diminution dans la douleur spinale.

3e jour. Huit heures du matin, pouls 90, granules toutes les deux heures.

Huit heures du soir, pouls 80. Convulsions disparues. Douleur insignifiante.

On débouche une bouteille de vin de Champagne, parce que je donne à la famille des nouvelles plus rassurantes.

Encore trois fois les granules pendant la nuit.

4e jour. Huit heures du matin, pouls 80. Intervalles de quatre heures entre les granules.

Huit heures du soir, pouls 72. La douleur spinale a cessé; les convulsions ne reviennent plus.

5e jour. La guérison se maintient. Alimentation légère. Toujours Sedlitz le matin.

Ce cas de succès, rapidement connu en ville, me fit une grande réputation. Mais c'était une des rares familles raisonnables un peu cultivées. Chez les autres cela n'aurait pas fait sensation.

Dysurie. — Si je ne me rappelais pas les terreurs par lesquelles j'ai passé à Paris, dans les cas où je ne pouvais pas réussir à passer une sonde, pendant que le malade avait la vessie pleine d'urine et gémissait, je ne parlerais pas de la dysurie. La plupart des dosimètres savent aujourd'hui qu'elle provient en général d'un spasme du sphincter vésical, et que le nouveau traitement antispasmodique, dont il a été question ci-dessus à propos de l'asthme, en vient à bout, généralement, même sans l'intervention de la sonde.

La cause du spasme est, d'ordinaire, une influence rhumatismale.

Chez le malade en question, l'extrémité de l'urèthre était filiforme (vice de conformation), et le passage d'une sonde, même très fine, était radicalement impossible. Donc, strychnine, hyosciamine, un granule de chaque espèce tous les quarts d'heure, jusqu'à soulagement. Me faire prévenir au bout de deux heures, s'il y a lieu. On ne fit rien dire.

Ce traitement si simple avait réussi, en effet.

Au bout de trois mois, attaque semblable. Même succès.

Fièvre typhoïde. — Ferai-je ici un parallèle entre un insuccès et un succès? La chose en vaut la peine. — Peu de semaines avant mon départ de Mogador, ma provision d'aconitine était épuisée. Or, il n'y a pas là de télégraphe, pour faire venir rapidement d'Europe les choses dont on

M

manque. Le Sultan (ou empereur) refuse toutes les innovations européennes, disant qu'après lui avoir pris la main, on lui prendrait le bras, puis la tête!... il veut retarder sa chute, inévitable d'ailleurs, dans un temps donné. — Je fus appelé pour voir une jeune fille de douze ans, atteinte des premiers symptômes de la fièvre typhoïde : céphalalgie persistante, langue parcheminée, stupeur, etc.; pouls 120. Malgré l'alcoolature d'aconit, ajouté à des granules d'hydro-ferro-cyanate de quinine, je ne pus pas réussir à abaisser le pouls. La maladie marcha, la tête se prit, et le sixième jour la jeune fille était morte.

Peu après mon retour à Paris, d'anciens clients me firent appeler, pour voir une jeune fille, également de douze ans, atteinte des mêmes symptômes du début d'une fièvre typhoïde. Pouls 110, langue parcheminée, céphalalgie persistante, somnolence. On lui avait déjà donné du Sedlitz, qu'on a en provision, et trois granules d'aconitine par jour, selon les indications générales que j'avais laissées avant mon départ, pour les cas de mouvements fébriles. C'était le quatrième jour depuis le début. Je fis donner aussitôt aconitine et hydro-ferro-cyanate de quinine toutes les trois heures de jour, et seulement trois fois la nuit. Eau albumineuse.

Le lendemain matin, pouls 100. Les granules toutes les quatre heures.

Surlendemain. Pouls 90. Granules aux mêmes intervalles.

Quatrième jour (septième depuis le début). Pouls 72. Langue excellente.

Les granules trois fois par jour, par précaution.

La guérison s'est parfaitement soutenue.

Il m'est permis de penser que si, à Mogador, vers la fin de mon séjour, je n'avais pas été privé d'aconitine, j'eusse pu maîtriser la fièvre typhoïde en question, car elle était prise au début. L'alcoolature d'aconit n'a pas réussi à remplacer son alcaloïde.

Nous n'estimons pas toujours assez la facilité que nous avons en Europe de nous procurer toutes espèces de médicaments, au moment même où il les faut, et le service immence que nous a rendu M. Burggraeve, en mettant entre nos mains ce que nous appelons, à juste titre, des armes de précision.

Continuons bravement et patiemment à monter à l'assaut, contre la vieille citadelle, qui est l'École des temps passés. Elle est plus ébréchée que plusieurs d'entre nous ne le pensent peut-être. Ainsi, je connais des médecins, gros bonnets de Paris, qui prescrivent avec bonheur les granules Chanteaud, mais qui se garderaient bien de dire, en public, un seul mot en faveur de nos doctrines. Ils y arriveront tout de même, et

M

forcément, si nous restons unis, combattant comme un seul homme, patiemment, honnêtement, et jugulant les maladies fébriles, dont ils attendent la localisation avant d'agir. C'est qu'ils n'étudient pas nos livres. Il est si facile de se moquer, si ennuyeux d'étudier! — Mais la conviction se prépare et elle éclatera irrésistiblement. — J'allai voir l'autre jour un des grands médecins anglais de Paris. Voyant sur ma carte membre de l'Institut dosimétrique de Paris, il me dit : « Vous en faites donc toujours, de la dosimétrie? — Comment! mais avec bonheur! — Oh! il n'y a pas à dire, ajouta-t-il, c'est une doctrine qui prend, qui s'établit solidement. » — Donc, patience et persévérance. Nous avons des succès; nous battons l'École en brèche; nous aurons la victoire! Dr Thierry-Mieg, à Paris.

Médecine (la) préservatrice et préventive.

L'attention du monde médical est tournée en ce moment vers les infiniment petits : microbes et ptomaïnes, les uns appartenant au règne animal, les autres au règne végétal; les premiers existant dans l'air, les seconds se formant dans l'intérieur même des grands organismes. Pasteur et Gautier sont dorénavant les représentants de ce microcosme. S'ils ne sont pas médecins (du moins le premier) ils nous aident à l'être, c'est-à-dire à défendre nos clients contre les attaques de ce monde microscopique.

Ce monde avait déjà été entrevu par les anciens. Pour eux, la matière éthérée était un composé de corpuscules vivants ou monades venant s'abattre dans notre atmosphère et produisant des troubles qui constituent les endémies et les épidémies.

C'est, comme on voit, la doctrine de Pasteur, avec ses microbes, auxquels le professeur Béchamp oppose ses microzymas. Quant aux ptomaïnes de M. Gautier, ce seraient plutôt des produits de décomposition des liquides ou des solides animaux.

Ce qui est certain, c'est que tant que la vie est anormale, c'est-à-dire tant que nous nous portons bien, ces efflorescences n'ont pas lieu : mais au moindre dérangement fonctionnel elles se produisent et sont cause ainsi de ce que M. Gautier nomme *auto-infection.*

La conséquence de ceci, c'est que, pour se garantir des maladies infectieuses, il faut constamment se rafraîchir le corps et prendre, sinon chaque jour, du moins une ou deux fois par semaine, les alcaloïdes

M

normaux : strychnine, aconitine, digitaline, comme nous l'avons indiqué dans notre système de longévité. Pour se préserver de la mort, il faut activer la flamme de la vie. Dr B.

Médecins (les) et les assises.

Quand un accusé paraît devant les assises, c'est le plus souvent pour défendre sa vie. Quand un malade supposé atteint d'une maladie chronique grave consulte son médecin, celui-ci doit également lui laisser l'espoir de vivre et non le condamner *ex cathedrâ*. C'est cette dernière éventualité qui se présente souvent, soit par l'indiscrétion du médecin, soit par son mutisme. Que le médecin ait à sauvegarder sa réputation d'homme de savoir et d'expérience, nous le voulons bien, mais toujours dans la mesure que l'humanité lui commande. Ajoutons que beaucoup de ces médecins, que feu le docteur Amédée Latour a traités d' « inutiles naturalistes », n'ayant pas de thérapeutique, se bornent à prescrire aux malades condamnés par eux d'avance, l'abstention de tout ce qui leur est habituel : dans leur manière de vivre, leurs occupations, même leurs sentiments les plus chers, les envoyant mourir au loin.

Nous citerons à ce sujet un fait à notre connaissance.

Un malade, âgé de 45 ans, souffrait depuis quelque temps de douleurs pongitives à la région précordiale, comme si le cœur allait s'arrêter — le pouls par moments était irrégulier et il y avait essoufflement. Le diagnostic du médecin qui alla consulter fut « maladie de cœur » et le pronostic en conséquence. Dès ce moment le malade se crut perdu, et le trouble moral vint s'ajouter au trouble physique. Le traitement prescrit consista uniquement dans un repos absolu et le régime lacté.

C'est dans cette pénible situation que je fus consulté. Je répondis que sans rien préjuger quant à la lésion ou aux lésions organiques, il fallait avant tout relever le moral par le physique, et je conseillai l'usage de la strychnine (sulfate ou arséniate), de la digitaline, de l'aconitine : six granules de chaque par jour (trois par trois); pour le calme de la nuit la narcéine (quatre granules); contre les douleurs pongitives la cocaïne; contre le spasme suffocant l'atropine (valérianate), un granule de chaque toutes les deux heures jusqu'à sédation.

Ce traitement réussit à calmer les symptômes; et aujourd'hui, si le malade n'est pas guéri, il a pu reprendre ses occupations, et l'idée de la mort s'est écartée de lui.

M

Là où nous voulons en venir c'est que le médecin doit être très réservé dans ses verdicts. Nous répéterons avec le professeur Spring : « Dans les maladies chroniques il est si rare de guérir, tandis qu'il est toujours urgent de soulager ! »

D[r] B.

Méningite.

Méningite spinale aiguë.

Le 2 juin, à la suite d'une chute de cheval, Erlindo Matamoros, de 21 ans, se sent pris de fortes douleurs lombaires qui l'obligent à garder le lit pendant trois jours ; un confrère est consulté et ordonne deux grammes de sulfate de quinine à prendre en quatre prises, et un vésicatoire de dix centimètres sur la région sacrée. Huit jours se passent, sans amélioration, pendant lesquels on administre une foule de remèdes les plus disparates.

Je suis appelé le 15, et je trouve le malade accusant une très vive douleur lombaire qui s'exaspère au moindre mouvement, à la pression que j'exerce sur les apophyses épineuses, et qui s'irradie sur le trajet des nerfs sciatiques et se prolonge dans les jambes avec retentissement à la plante du pied gauche ; soubresauts violents, céphalalgie, sensibilité exagérée de la peau, engourdissement et raideur des jambes, constipation, difficulté d'uriner, pouls à 120, température 39°5.

J'institue le traitement suivant : Sedlitz Chanteaud, une cuillerée à bouche dans un verre d'eau acidulée ; aconitine et bromhydrate de cicutine, un granule chaque demi-heure ; hyosciamine six granules, à prendre deux chaque heure.

Aliments : lait, œufs à la coque, bouillon, *pulque* (boisson du pays).

16 juin. — Léger amendement des symptômes ; pouls 120, température 39° ; le malade a pu uriner facilement ; il a dormi un peu, plus de secousses. — Traitement *ut supra*, moins l'hyosciamine.

17 juin. — Les mouvements sont moins douloureux ; on a bien dormi ; douleurs musculaires ; pouls 100, température 38° ; évacuations et urines normales ; pas de secousses ; légère paralysie de la jambe gauche. — Prescription : aconitine, bromhydrate de cicutine, atropine, hypophosphite de strychnine, de chaque un granule toutes les deux heures ; iode à l'état naissant en frictions sur le rachis.

19 juin. — Mieux très sensible ; presque plus de douleurs dans les mouvements ; pouls 78, température 37° ; le malade se lève et commence à marcher ; raideur très marquée encore ; grande difficulté pour la flexion vertébrale. — Traitement : hypophosphite de strychnine et de soude, deux granules de chaque trois fois par jour, douche tous les matins ; électricité après le bain.

Je continue ainsi pendant six jours ; le malade est complètement guéri, et monte parfaitement à cheval pour vaquer à ses affaires.

D[r] L. BAILLET, à Huamantla (Mexique).

M

Méningite et convulsions tétaniques.

Massal Patrice, fils d'un menuisier de Sumène, âgé d'un an, en nourrice à dix kilomètres de distance dans la montagne, fut rapporté chez son père atteint de méningite et de convulsions tétaniques.

Je le trouvai dans l'état suivant : yeux injectés, fièvre ardente, cris continus, tête rejetée en arrière et continuellement agitée par des mouvements de rotation sur son coussin. C'était au mois d'avril 1882.

Le pronostic était grave, j'en avertis les parents, et ordonnai de suite l'envoloppement des extrémités inférieures dans de l'ouate chaude, et des compresses froides sur le front. Je préparai de suite une potion avec quatre granules d'aconitine et un granule d'atropine écrasés et dissous dans trois cuillerées d'eau sucrée, à donner de quinze en quinze minutes par cuillerée à café. Quelques heures après tous les accidents avaient disparus et l'enfant prenait le sein ; il est en ce moment très vigoureux.

Dr BEAU, à Sumène.

Méningite aiguë guérie en sept jours.

Le 27 mars dernier, au matin, je suis appelé à donner des soins au jeune F... de Margès. C'est un enfant de 13 à 14 ans, à tempérament légèrement lymphatique, sans antécédents morbides connus.

Le malade se plaint depuis quatre jours de douleurs violentes et continues à la tête. Il pousse des cris et des gémissements persistants. Il est en proie, chaque jour, à des mouvements désordonnés : contractures, déviation des lèvres, etc., accompagnés d'une dysphagie et d'une dyspnée très intenses, suivies d'une somnolence pénible. Les vomissements sont fréquents. La face présente des alternatives de rougeur et de pâleur. Ce cortège de symptômes ne peut laisser aucun doute sur la nature de l'affection que j'ai devant les yeux. Il s'agit d'une méningite aiguë à son quatrième jour. Température rectale 39°, pouls 76.

Je prescris :

1° Défervescents : aconitine et digitaline un granule de chaque sorte, ensemble, toutes les heures ; arséniate de caféine, un granule toutes les trois heures ;

2° Émissions sanguines, par l'application de huit sangsues, quatre derrière chaque oreille ;

3° Purgatif immédiatement, avec calomel vingt-cinq centigrammes, scammonée quinze centigrammes, à prendre dans un peu d'eau glacée. Sur le soir : une cuillerée à bouche toutes les trois heures, d'une solution de quinze grammes de Sedlitz granulé dans deux cents grammes d'eau (Sedlitz et alcaloïdes, les seuls dont je me serve, sont du docteur Burggraeve, préparés par Chanteaud);

4° Applications fréquentes sur le crâne. Eau glacée, eau vinaigrée en compresses permanentes ;

5° A l'intérieur : limonade gazeuse glacée, lait, bouillons froids et à petites doses ;

6° Silence et obscurité.

M

Le 29. Pas de modification sensible.

Prescription : 1° Raser la tête et la couvrir d'un large vésicatoire ;

2° Aconitine et vératrine, un granule de chaque toutes les demi-heures, jusqu'à effet calmant, puis toutes les heures ;

3° Continuer Sedlitz et réfrigérants, comme ci-dessus.

Le 30, persistance de l'élévation de la température et des convulsions, surtout l'après-midi, mais pas de vomissements.

Prescription : Même indication que hier.

Ajouter à 1 heure de l'après-midi : croton-chloral et hydro-ferro-cyanate de quinine, un granule de chaque, ensemble, toutes les heures.

Le 31, 4 heures soir. Plus de vomissements, pas de convulsions, calme relatif depuis 3 heures du matin, température 38°5.

Prescription : 1° Aconitine, hydro-ferro-cyanate de quinine, un de chaque, ensemble, toutes les heures ;

2° Croton-chloral, un granule toutes les demi-heures, jusqu'à sédation, en cas de nouvelles convulsions ;

3° Réappliquer vésicatoires sur les régions du cuir chevelu dépourvues de phlyctènes.

Le 1er avril, température presque normale. Plus de douleurs céphaliques. Détente considérable.

Je prescris néanmoins les mêmes granules que hier et j'ajoute podophyllin, quatre granules, puis Sedltiz, quinze grammes dans deux cents grammes d'eau, une cuillerée toutes les heures.

Le 2 avril, 4 heures soir, je constate en même temps qu'un certain relâchement dans l'exécution de mon ordonnance, une aggravation de tous les symptômes Une angoisse respiratoire très marquée, complique les convulsions.

La famille désespérée pense qu'il n'y a plus rien à faire.

Prescription : 1° Reprendre exactement aconitine et vératrine, un de chaque, ensemble, toutes les heures.

2° Arséniate de strychnine toutes les quatre heures, un granule. De plus, lorsque la dyspnée deviendra plus inquiétante, essayer de faire avaler un de ces derniers granules dissous dans un peu de rhum et de café, tous les quarts d'heure, quatre ou cinq fois de suite ;

3° Contre l'élément douleur, croton-chloral, un granule tous les quarts d'heure, jusqu'à sédation ;

4° Compresses réfrigérantes, Sedlitz une cuillerée chaque matin.

Je recommande de me tenir au courant, et cherche à inspirer courage aux garde-malades.

Le lendemain 3 avril, on m'apprend que l'enfant va mieux. On suit et on suivra fidèlement l'ordonnance de la veille.

Le 6, à ma visite, je vois avec plaisir que l'amélioration, cette fois, ne se dément pas. Le malade, sans fièvre ni douleur, demande des aliments plus substantiels.

Le 19, le jeune F... était en pleine convalescence.

Quelques jours plus tard, la guérison était complète.

Dr CHALAMET, à Saint-Donat (Drôme).

—

M

Méningite aiguë.

Il s'agit d'une enfant de onze mois, A. S., rue du Bourgmestre, nº 59, à Ixelles.

Mandé le jeudi 20 août 1885, nous trouvons l'enfant dans un état évident de congestion cérébrale. Malade depuis deux jours, la petite A..., au dire de ses parents, « a les convulsions ».

Elle présente des symptômes prononcés d'inflammation encéphalique : somnolence continue, inquiète et fébrile; soubresauts des extrémités, convulsion légèrement tonique et clonique de tout le corps avec perte de connaissance. Parfois regard fixe et contraction des pupilles.

Le dimanche 23, au soir, la méningite cédait définitivement après trois reprises successives des signes pathognomoniques. Le lendemain matin la convalescence était franche et l'enfant sauvé.

Le traitement fut commencé par une dérivation intestinale énergique dont le tartre stibié, l'ipéca et le calomel firent tous les frais en dépit du laudanum dosimétriquement administré comme stupéfiant ou modificateur cérébral. Après cela, vinrent les défervescents et les toniques : aconitine, strychnine, hyosciamine, belladone, quassine et quinine, combinés avec le lavage intestinal, les boissons vineuses et l'eau lactée. L'enfant eut à subir durant quarante-huit heures, par haut et par bas, un vrai choléra stibié, lequel alla même jusqu'à la cyanose des lèvres et la disparition du pouls. La défervescence alcaloïdique, dans ces conditions, n'offrit aucune résistance et nous pûmes négliger les deux sangsues que nous nous proposions de faire appliquer. Il ne nous fut loisible de voir la malade que deux fois par jour, mais les prescriptions n'en furent pas moins ponctuellement observées et exécutées avec intelligence.

Si nous avons mené cette curation ausssi cavalièrement sur un enfant de onze mois, c'est parce que nous nous attendions à perdre la petite malade. Les parents en avaient été prudemment avertis dès notre première visite. Nous avions carte blanche pour agir.

Telle est notre troisième guérison de *méningite aiguë des enfants*. Troisième seulement, hélas ! (sur une dizaine de cas, pendant un quart de siècle). Et pourtant nous aurions grand tort de nous plaindre. La plupart des vieux médecins ne croient même pas à la curabilité de cette cruelle affection, qui fait le désespoir des mères. A vrai dire, sans la dosimétrie thérapeutique, nous n'y croyons pas non plus, par la bonne raison que « cela n'est pas possible ». Dr ÉMILE CHAVÉE, à Bruxelles.

Pachy-méningite.

Au mois d'octobre 1880, je fus appelé pour donner des soins à un homme de 36 ans, à la tête d'un important atelier de mécanicien, mais en même temps grand amateur de pêche, et y passant très souvent des nuits entières, surtout pendant les premiers mois de l'automne; au premier examen, je pensais d'abord à une fièvre paludéenne pernicieuse, forme méningée, je vous dirai plus loin pourquoi; mais dès ma seconde visite, qui eut lieu vingt-quatre heures après, j'étais assuré que l'intermittence était

M

nulle et posai le diagnostic certain de pachy-méningite. Le cas étant très grave, je voulus avoir un consultant, et appelai le docteur Trastour, professeur de clinique interne à l'École de plein exercice de Nantes. Je ne vous ferai pas l'éloge du docteur Trastour, c'est un des meilleurs professeurs, et je dirai le meilleur clinicien que j'ai rencontré dans les diverses écoles et facultés où j'ai étudié. Son diagnostic fut identique au mien, mais son pronostic plus grave; j'avais laissé un peu d'espoir à la famille, et lui annonça que le cas était désespéré. Le traitement varia peu : révulsifs sur la tête rasée, et le long du rachis, à l'intérieur l'iodure de potassium à forte dose, administré dans une potion iodo-iodurée (potion Trastour), que j'avais vu, en Algérie, dans un cas identique, donner des résultats inespérés. Pendant trente-trois jours l'état du malade se maintint toujours le même; la température, prise quatre fois par jour, oscillait entre 40°,8 et 41°,3; depuis le second jour de la maladie, délire complet, agité, jusqu'au quatrième jour, puis ce jour là crise épileptiforme dans l'après-midi, et depuis lors, jusqu'au trente quatrième-jour, paralysie de toute la partie inférieure du corps. Le trente-troisième jour, troisième et dernière consultation, où il fut décidé qu'on cesserait tout traitement. Je fus trois jours sans voir le malade, et le trente-sixième jour, cédant aux supplications et aux larmes de la mère, à laquelle j'avais parlé du traitement dosimétrique, j'instituai, à six heures du soir, le traitement suivant : toutes les dix minutes, vératrine, hypophosphite de strychnine, hyosciamine, un granule; toutes les demi-heures, un granule de camphre mono-bromé. Le lendemain à six heures du matin, l'œil du malade est intelligent, il entend et dirige ses regards, tantôt vers sa femme, tantôt vers sa mère ou vers moi, selon que c'est l'un ou l'autre qui parle : température, pour la première fois, 40°,2. Que vous dirai-je de plus? cinq jours après le malade était hors de danger.

Je vous ai dit plus haut, que je vous expliquerais pourquoi j'avais d'abord cru à une fièvre paludéenne : le bourg que j'habite est à cheval sur l'estuaire qui décharge dans la Basse-Loire les eaux du lac de Grandlieux; ce lac, qui est un vaste marécage pendant l'été, n'est séparé des grands marais de Machecoul et de Bourgneuf en Raty, que par quelques collines schisteuses que couronne la forêt de Machecoul, de sorte que, au nord, à l'est, au sud et à l'ouest, nous sommes entourés de marais, et chaque année, je revois à l'automne toutes les formes de fièvres pernicieuses que j'ai vues en Algérie pendant deux ans; mais, grâce à votre artillerie légère, je ne les redoute plus comme autrefois.

O'NEIL, à Port-Saint-Pire.

Deux cas de méningite.

I

De S... V., fille de 18 mois, est prise, le 10 septembre 1885, à 11 heures de la nuit, de convulsions générales. Ses parents m'envoient chercher en toute hâte; leur crainte est d'autant plus fondée qu'il y a deux ans ils ont perdu une autre petite fille dans les mêmes circonstances, c'est-à-dire dans un accès d'éclampsie avec fièvre.

Je fais aussitôt appliquer des compresses d'eau froide sur la tête, lotionner tout le corps avec de l'eau vinaigrée froide et mettre des sinapismes aux extrémités inférieures.

M

L'enfant a de la fièvre : le thermomètre centigrade donne 39° après une application de cinq minutes ; le pouls est à 120. Peu à peu l'enfant revient à lui. Je fais administrer hyosciamine, vératrine, hydro-ferro-cyanate de quinine, de chaque un granule. Continuer les deux dernières espèces toutes les heures pendant toute la nuit.

Le 11 septembre, à 4 1/2 heures du matin, on revient me prendre : l'enfant a gagné un nouvel accès. Donner un granule hyosciamine ; continuer les autres toutes les heures ; réappliquer des sinapismes aux mollets.

A 8 1/2 heures, on m'adjoint mon honorable confrère et ami, le docteur Van Cauwenberghe, d'Huysse. A ce moment température 39°, pouls 144. Continuer les granules de la même façon. Un gramme calomel en quatre paquets à donner de quart en quart d'heure ; Sedlitz pendant le jour, glace sur la tête et révulsifs aux membres inférieurs. Mon diagnostic est confirmé.

J'ai donné jusqu'ici trois granules hyosciamine, trente-quatre vératrine et autant d'hydro-ferro-cyanate de quinine.

A 5 heures de l'après-midi, température 39°. La température a été jusque 40°. L'enfant a eu plusieurs selles. Les convulsions ne se sont pas reproduites. Il y a cependant une forte agitation. Continuer de même, un granule hyosciamine, trente-six vératrine, trente-six hydro-ferro-cyanate de quinine.

Le 12 septembre, la température a dépassé cette nuit 40° ; on m'en a averti et j'ai de suite fait prendre un granule vératrine et un hydro-ferro-cyanate de quinine toutes les cinq minutes.

A 5 1/2 heures du matin, j'étais auprès de la petite malade. La température est 39°1. Continuer vingt-quatre vératrine, vingt-quatre hydro-ferro-cyanate de quinine et deux hyosciamine.

A 9 1/2 heures du matin, consultation : température 39°, pouls 144. Continuer tous les quarts d'heure, rapprocher les prises si le thermomètre monte ; les espacer davantage s'il descend : cent granules digitaline, cent hydro-ferro-cyanate de quinine et deux cents vératrine.

Le 13 septembre, consultation : température 38°5. Hier on a dû à maintes reprises accélérer les prises de granules parce que le thermomètre montait à 39°5, parfois 40°. On a donné les granules toute la nuit. Continuer la glace, les sinapismes, le Sedlitz et les granules. Vomissements fréquents, ce qui nous pousse à faire enduire, toutes les deux heures, toute l'enveloppe externe de l'enfant d'un corps gras (huile d'olive) pour faire tomber la température ; deux cents granules aconitine et cent hydro-ferro-cyanate de quinine.

Le 14 septembre, consultation : température toujours à peu près la même. Continuer le même traitement, donner à l'enfant un bain de 18 à 20° centigrades, l'y laisser cinq minutes et mettre dans des couvertures de laine. Nous sommes forcés de recourir aux bains parce que l'enfant vomit souvent ses granules malgré l'hyosciamine. Le bain a été donné à une heure de l'après-midi ; à quatre heures, température 38°5, et à cinq heures, température 37°7.

Le 15 septembre, consultation : température 37°5, pouls 100. Nous croyons notre malade sauvée. Donner toutes les heures trois granules hydro-ferro-cyanate de quinine et un brucine, cent granules hydro-ferro-cyanate de quinine et quarante brucine.

A 5 heures de l'après-midi, température 37°8, pouls 120. La température a été jusqu'à 38°5. L'enfant dort d'un bon sommeil, c'est la première fois depuis sa maladie.

M

J'étais retourné voir l'intéressante malade pour lui faire prendre un nouveau bain si la température avait atteint un chiffre élevé.

Le 16 septembre, consultation : température 36°8. La petite Valérie est bien, crie famine : elle est guérie

Le 18 septembre, consultation : les parents nous avaient demandé de revenir encore une fois. On nous dit que l'enfant avait eu la nuit précédente, des terreurs nocturnes. Pour les combattre nous avons fait continuer pendant quelques semaines tous les matins le Sedlitz à dose laxative et les soirs, brucine, aconitine, vératrine, de chaque un granule et hyosciamine un quart de granule.

II

Méningite aiguë à son début, jugulée en vingt-quatre heures.

De B... Achille, âgé de 15 ans, reçoit le 5 février 1886, par accident, un coup de marteau sur la tête. La douleur d'abord très vive se calme petit à petit et on n'y fait plus attention.

Pendant la nuit les douleurs redeviennent violentes et le malade est forcé d'éveiller sa mère pour lui demander à boire. Il se produit plusieurs vomissements bilieux sans avoir été précédés de nausées.

Je suis appelé le 6 février à 3 1/2 heures de l'après-midi. On a peur; le malade délire, se plaint beaucoup, a soif. Il se lève en ma présence, pâlit et a un vomissement de matières vertes sans nausées. Je le fais rentrer au lit; je place le thermomètre qui, en cinq minutes, donne 39° centigrades, le pouls 120. La tête est très chaude, brûlante et très douloureuse. Je prescris deux sangsues, une à chaque apophyse mastoïde, des applications d'eau froide sur la tête et des cataplasmes vinaigrés ou sinapismes sur les membres inférieurs. A l'intérieur 50 centigrammes de calomel en une dose, quatre granules hyosciamine donnés un à la fois toutes les heures contre les vomissements et les douleurs, vératrine et aconitine vingt granules, un de chaque tous les quarts d'heure, jusqu'à défervescence, et pendant toute la nuit s'il le faut.

Le 7 février au matim, il y a apyrexie. Tout est rentré dans l'ordre. L'appétit est revenu. Surveiller la température, vingt granules vératrine et aconitine à en donner un toutes les heures. A midi température 37°5. Guérison. Le malade a pris, en tout, quatre granules hyosciamine, quarante aconitine et quarante vératrine.

Dr B. ROGGEMAN, à Cruyshautem.

Métro-péritonite puerpérale.

Le 25 décembre dernier, on vint me supplier d'indiquer quelque médicament pour une malade qui se mourait des suites de couches. Je ne pouvais me transporter auprès d'elle, mais en présence de la gravité de son état, je me fis expliquer la situation et je consentis à formuler une ordonnance, contre ma coutume, sans voir personnellement la malade, persuadé d'ailleurs que mes indications, même sans diagnostic précis, vau-

M

draient mieux que les conseils de l'entourage. D'après ce que raconta le messager et d'après ce que je connaissais déjà de la malade, voici ce que je compris :

25 décembre. — Adèle Arce, 35 ans, bonne constitution, tempérament bilieux, multipare, point de maladie antérieure connue ; le lieu où elle demeure est fréquent en fièvres palustres. Elle avait mis au monde, douze jours avant, son quatrième enfant et avait eu une bonne convalescence, bien qu'elle habitât une pièce basse, humide et mal fermée ; le matin même, elle avait éprouvé des douleurs de tête, un frisson, bientôt suivi de chaleur brûlante, et ces accidents étaient attribués à des écarts de régime et à la suppression des lochies qui, jusque là, s'étaient écoulées régulièrement ; les douleurs abdominales étaient devenues très vives, le ventre avait augmenté de volume, et était si sensible qu'elle pouvait à peine supporter la couverture ; la peau était sèche et brûlante ; diarrhée et vomissements bilieux, soif ; l'estomac ne garde aucune boisson.

Je diagnostique une métropéritonite puerpérale, et prescris : sulfate de magnésie, quinze grammes, et Sedlitz Chanteaud, une cuillerée à prendre dans un demi-verre d'eau sucrée, en quatre parties, à un quart d'heure d'intervalle, à neuf heures du soir (heure à laquelle on devait avoir les médicaments). A partir d'une heure du matin, j'ordonne de prendre, toutes les demi-heures, trois granules, un de chaque paquet, ensemble, tant qu'il y aurait des granules dans les trois paquets ; deux granules seulement, lorsque le premier paquet sera épuisé, et un seul granule, lorsque le second paquet est également épuisé, en ayant soin d'espacer les doses et de n'en prendre que toutes les heures aussitôt que la peau commence à se refroidir, et seulement toutes les deux heures, si la peau reste fraîche. Les paquets contenaient : le premier, trois granules d'acide phosphorique, le second, cinq granules de sulfate de strychnine, et le troisième, huit granules d'aconitine.

26 décembre. — Le purgatif a produit quelques selles molles ; dès la quatrième prise de granules, la peau avait commencé à se rafraîchir, et les douleurs de tête et de ventre à diminuer ; à cinq heures du matin, au départ du messager, la malade était fraîche et tranquille, mais les lochies n'avaient pas reparu. Il y avait eu cependant des sueurs abondantes. Traitement : un granule d'aconitine et deux d'hydro-ferro-cyanate de quinine toutes les trois ou quatre heures, entourer le ventre d'un bandage ouaté, bouillons.

27 décembre. — On me fait dire que les lochies ont reparu la veille et qu'aujourd'hui la malade va bien. Je me borne à recommander les précautions hygiéniques.

Ai-je eu véritablement affaire à une métro-péritonite?

Dr T. SAENZ (Équateur).

Métrorrhagie.

L. D., âgée de 23 ans, mariée depuis trois ans, mère de deux enfants sains. Elle est de tempérament nerveux, de constitution médiocre, de grande taille, nerveuse et sensible, sans affection héréditaire ; elle n'a jamais fait de maladie, si ce n'est une bronchite sans grande gravité qu'elle a eu deux ans de suite au printemps.

Elle avait mis au monde un enfant bien portant quarante-deux jours avant ma visite ;

la grossesse avait été pénible, accompagnée dans les trois premiers mois de dyspepsie et de nausées, suivies de vomissements et de palpitations de cœur.

L'accouchement avait été normal et rien, pendant les couches, à part une légère fièvre pendant deux jours, ne s'était présenté qui fut digne de remarque; tout s'était passé régulièrement.

Quarante-deux jours après l'accouchement, après des frissons, un froid intense de peu de durée, de l'inquiétude, des palpitations de cœur, elle fut prise d'une métrorrhagie abondante.

Quelques heures après je suis appelé au lit de la malade, qui présente les symptômes suivants : hémorrhagie violente et abondante, le sang est liquide avec de gros grumeaux; palpitations de cœur, pouls petit et rapide, inquiétude, peau froide, visage très pâle, les yeux cernés et enfoncés, les joues blêmes, le regard languissant, la respiration embarrassée, les traits altérés; prostration générale des forces, lypothimie et sentiment de froid dans tout le corps, frisson, angoisse et crainte de la mort.

L'utérus, ni dans sa masse ni dans sa position, n'offre rien d'anormal. Aucune douleur utérine, ni spontanée ni provoquée.

Ergotine, trois granules tous les quarts d'heure.

Je recommande au mari, très intelligent, très soigneux et qui aimait beaucoup sa femme, de mettre une demi-heure et même une heure d'intervalle entre chaque dose, suivant que la perte sanguine deviendra moins forte et moins abondate. — Vin glacé.

Moins de trois heures après l'hémorrhagie se calme, la perte sanguine diminue, s'améliore peu à peu, et le lendemain matin, dix-huit heures après ma première visite, l'écoulement du sang chez la malade pouvait se comparer à son écoulement menstruel ordinaire.

En quatre jours, toute perte avait cessé.

Quelques jours après je priai mon excellent confrère le chirurgien Annibal Nota, de l'hôpital des enfants, de faire un examen des parties; il ne trouva qu'une érosion superficielle du col de l'utérus, pour la guérison de laquelle je m'en rapportai à la science de mon jeune confrère.

L'anémie consécutive fut combattue par l'arséniate de fer.

Quelques semaines après je revis cette dame dont la santé ne pouvait être meilleure; elle avait repris ses couleurs, l'embonpoint était revenu avec ses forces, toutes ses fonctions s'accomplissaient régulièrement.

Je n'ajouterai que quelques courtes réflexions.

Je traiterai bientôt dans une étude spéciale, des propriétés physio-thérapeutiques de l'ergotine vraie; je me bornerai aujourd'hui à signaler sa puissance hémostatique, principalement sur l'utérus, soit que cette action s'exerce sur la partie fibro-musculaire, soit qu'elle opère sur la sensibilité des muqueuses.

Le lecteur qui sait combien la métrorrhagie, surtout quand elle survient peu après un accouchement, est difficile à vaincre et opiniâtre, principalement si elle est favorisée par une déchirure, même peu importante, de la muqueuse du col utérin, aura sans doute l'envie d'essayer l'ergotine pure : il l'administrera donc suivant les règles de la dosimétrie et cela d'autant plus volontiers qu'il n'ignore pas la lenteur et l'inefficacité des autres moyens les plus vantés, et qui ne sont d'ailleurs ni méprisables ni dépourvus d'action thérapeutique, tels que la vessie de glace sur la région hypogastrique, les lavements, les boissons acidulées glacées, la glace pilée, les acides gallo-tanniques dilués, la

M

teinture éthérée de perchlorure de fer, le clystère à 45 ou 50° plusieurs fois répété, moyen qu'on peut classer parmi les moins infidèles et les plus rapides, incertain néanmoins dans ce cas, si bien qu'il faut souvent recourir aux moyens mécaniques : au tamponnement.

Le jeune médecin remarquera en outre avec quelle rapidité le succès a été obtenu dans ce cas, cependant grave, rapidité qu'on n'aurait pu, semble-t-il, dépasser même en se servant des moyens réputés les plus sûrs.

C'est pour cela que nous n'hésitons pas à recommander ce puissant agent médicamenteux, d'une application si facile, surtout pour le médecin de campagne, surchargé de besogne et ne pouvant, à cause de la distance, surveiller le traitement d'une manière suivie; avec les granules d'ergotine il lui sera facile au contraire de diriger ce traitement en le confiant à une personne intelligente de la famille, d'autant plus que l'hémorrhagie utérine est un phénomène qui peut, en quelque sorte, être apprécié *quantitativement* par une personne d'intelligence ordinaire.

L'innocuité de cette intervention thérapeutique est manifeste, soit qu'on s'occupe de la dose ou du peu de temps qu'elle met pour atteindre son effet.

La dose peut aller de trois à cinq granules par quart d'heure, et peut être même dépassée s'il y a très grande urgence.

Dans les cas plus rebelles on pourra simultanément employer, suivant l'opportunité et les indications, tel ou tel des moyens indiqués plus haut dans cette note très sommaire.

Dr S. LAURA, à Turin.

—

Métrorrhagie grave intermittente.

Mathilde Sanchez, mariée, âgée de 34 ans, d'un tempérament sanguin nerveux, d'une excellente constitution et habituellement d'une bonne santé; elle n'était arrivée dans le pays que depuis trois jours et je ne la connaissais donc pas, lorsque je fus appelé auprès d'elle, le 4 août, à 10 heures du soir.

Elle est en décubitus dorsal, la figure cadavérique, la peau froide, sans pouls, respirant à peine, sans connaissance et sans mouvement, et tout cela à la suite d'une métrorrhagie très abondante.

Pendant qu'on prépare les médicaments et qu'on va chercher chez moi une seringue de Pravaz, on lui administre l'extrême-onction.

Je fais sur les bras deux injections hypodermiques avec le contenu de la seringue de la solution suivante :

Ergotine	1	gramme.
Glycérine	7	—
Eau distillée	7	—

Mêlez.

Aussitôt après je fais deux injections d'éther sulfurique.

Pendant que je pratiquais cette dernière injection, un : « Aie! » soupiré par la malade, nous apprit son retour à la vie; l'intelligence étant revenue, elle put

M

m'apprendre elle-même que depuis quelques jours, à la tombée de la nuit, elle était prise d'un écoulement sanguin qui augmentait pendant la nuit, cessait spontanément le matin, et reprenait le même soir. Elle ajoute qu'elle ne sent plus couler le sang; la métrorrhargie s'est arrêtée.

J'ordonne : chlorhydrate de quinine, six granules, arséniate de strychnine, un granule, ensemble, toutes les demi-heures. Bons bouillons et vin vieux.

Le lendemain matin, malgré une faiblesse assez grande, elle va assez bien et ne présente rien digne d'être signalé. Elle continue les mêmes granules, et un bon régime ; les accès ne parurent pas et, en peu de temps, elle reprit sa santé habituelle.

Dr FRANCISCO RODRIGUEZ MACEDO.

Microbes.

Ptomaïnes et microbes.

Nous avons déjà parlé de la découverte des ptomaïnes annoncée par M. le docteur Gautier à l'Académie de médecine.

On comprend que M. le professeur Peter, l'antagoniste de Pasteur, ait pris la balle au bond. M. Gautier admet une *autoinfection;* ce que M. Peter avait déjà nommé une *autotyphisation.* Est-ce dire que la doctrine microbienne a reçu son congé? Nullement, puisque ce sont là des accidents qu'on voit se produire dans les fièvres graves ; accidents que la méthode dosimétrique nous permet de prévenir.

Que ce soit une ptomaïne ou un microbe, peu importe; c'est toujours à la vitalité qu'il faut venir en aide, en même temps qu'on détruira les agents toxiques. Les alcaloïdes défervescents et le sulfure de calcium rempliront ce double but. C'est ainsi que, en Espagne, le docteur Ballesteros a obtenu de ce traitement, dans le choléra, des succès incontestables. L'Académie de médecine a maintenant un autre dada : les ptomaïnes; attendons-nous à des discussions interminables.

Dr B.

Les leucomaïnes et les microbes.

Comme c'était facile à prévoir, et comme l'a dit Victor Hugo : « *Ceci tuera cela,* » M. le docteur J. Rouquette, médecin en chef de l'hôpital civil de Bône (Algérie), écrit à la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* (18 février 1886), une lettre dont voici la conclusion. Une

M

purgation énergique suffit dans bien des cas pour éliminer le poison (il s'agit de fièvre pernicieuse), et l'organisme luttant victorieusement contre les microbes, empêche leur repullulation et l'élaboration nouvelle de matières vénéneuses ou leucomaïnes.

On voit que M. Rouquette cherche à concilier MM. Pasteur et Gautier. Toutefois, nous conseillons de ne pas trop abonder dans la purgation — dans ces cas — qui pourrait dégénérer en expurgation. L'arséniate de quinine et l'arséniate de strychnine, voilà les parasiticides par excellence.

D^r B.

Discussion sur les ptomaïnes, les leucomaïnes et les microbes.

(Académie de médecine de Paris.)

A propos de cette discussion, M. Béchamp a écrit à l'Académie une lettre dans laquelle nous relevons le passage suivant : « La vie n'est qu'une pourriture. » (Mitscherlich.)

Mais avant Mitscherlich il y avait déjà eu Willis et les autres chimiatres. Toutefois, on peut dire que ni Willis, ni Mitscherlich, ni Claude Bernard n'en savaient rien. « L'antiquité — disait Babinet — a tout dit, quand elle dit vrai. C'est simplement une rencontre merveilleuse, car elle n'a rien démontré. »

Cette démonstration, je la réclame devant l'Académie comme mienne, car c'est moi qui ait découvert ce qui, dans les animaux et les végétaux, dans les cellules en général, est autonomiquement vivant et dont j'ai rapproché la fonction de ce qu'on appelait ferments figurés.

Dans une lecture à l'Académie, en mai 1861, conformément à des recherches dont le début remonte à 1854, d'accord avec mon ami, le professeur Estor, qui depuis longtemps avait considéré ma démonstration comme faite — je disais : « L'être vivant, rempli de microzymas, porte donc en lui-même, les éléments essentiels de la vie, de la maladie, de la mort et de la totale destruction. Et que cette diversité dans les résultats ne nous étonne pas trop : les procédés sont les mêmes. Nos cellules — c'est un fait d'observation de tous les instants — se détruisent sans cesse par suite de fermentations fort analogues à celles qui succèdent à la mort. En entrant dans l'intimité des phénomènes, on pourrait vraiment dire — n'était le caractère choquant de l'expression — que nous nous putréfions sans cesse. Mais depuis, ayant mieux pénétré l'essence des phénomènes vitaux, conformes à la théorie des microzymas,

M

j'ai répudié ce langage. Nous ne nous putréfions pas, nous ne fermentons pas : nous nous nourrissons, et ce que l'on appelait fermentation n'est que la nutrition dans les êtres cellulaires et dans les vibrioniens. Et cette doctrine, je la formulais dans une note sur la fermentation alcoolique, lue à l'Académie des sciences en 1869. Non, il n'y a pas de phénomène méritant d'être appelé fermentation, putréfaction. Mais ceci demande plus de développement, et je démontrerai quelle monstrueuse erreur physiologique et même chimique se cache sous l'expression : « *Vivre anaerobiquement ou putréfactivement* », erreur aussi préjudiciable à la science qu'à la médecine. »

On voit que M. Béchamp est un pécheur converti, puisqu'il en appelle à l'essence des phénomènes vitaux. Qui dit fermentation, dit putréfaction, par conséquent mort. N'importe la cause ou plutôt les causes : miasmes, virus, microbes, c'est toujours la désagrégation des matières que la vie a tenues momentanément combinées. De là, cette première loi de la thérapeutique : soutenir les forces vitales. De là, la nécessité des alcaloïdes antifermentifs. Malheureusement on laisse mourir les malades tout en cherchant la « petite bête ». D^r B.

Une nouvelle leucomaïne.

Le docteur Kassel (ne pas lire Koch) a fait paraître dans le *Zeitschrift für phys. chem.*, de Hoppe-Seyter, un mémoire sur l'*adéine*, c'est-à-dire une nouvelle leucomaïne, qu'il prétend avoir extraite du pancréas, et qui d'après lui existerait dans toutes les cellules animales ou végétales et serait très vénéneuse; de sorte que nous nous empoisonnons quand cet alcaloïde vient à s'y accumuler.

Nous voulons admettre ce fait, mais à la condition d'opposer à ces alcaloïdes du dedans les alcaloïdes du dehors ; ou, comme a dit Victor Hugo : « Ceci tuera cela. » Ce sera la confirmation la plus complète de l'alcaloïdo-thérapie dosimétrique. D^r B.

Microbes et pneumonies.

I

Les révolutions médicales se succèdent; chacune sert le progrès. Telle méthode, honnie de nos jours, était en honneur il y a vingt ans ; telle

M

autre, lancée par les princes ou principules de la science, sera ridiculisée à son heure. Cette considération rebattue, mais éternelle, de philosophie médicale, devrait rendre doux et humbles d'esprit les prôneurs absolutistes d'une méthode aujourd'hui consacrée; elle devrait les engager, du moins, à respecter les novateurs.

Dans ces révolutions, l'esprit humain partage la responsabilité avec les mobiles constitutions médicales; car, pour expliquer celles-ci, ne sachant à quelle cause se vouer, il a tour à tour invoqué des influences diverses, « cosmiques ou telluriques, hygiéniques et mêmes sociales ».

La santé n'étant qu'une harmonie de forces, tout se résout dans leur équilibre. Il y a sthénie ou asthénie, répète Burggraeve. — Vérité de la Palisse, comme toutes les vérités. — Des ennemis multiples peuvent détruire l'harmonie; les connaît-on?

Dans une fantaisie, imprimée il y aura un an bientôt, je contestais aux fameux microbes leur rôle morbigène. Peut-être, disais-je, sont-ils nécessaires à la vie. — Cyrano de Bergerac soutenait déjà que le bon vin doit son goût à un infiniment petit. — Or, Pasteur vient de prouver expérimentalement le fait, il l'a répété en d'autres termes à l'Académie des sciences.

Récemment, le prussien Koch a poussé un formidable « Cocorico! » devant un bacille qu'il accusait de tous les méfaits du choléra asiatique. Et, s'apercevant que le satané bacille singeait la virgule, il le baptisa du nom ultra-scientifique de... bacille en virgule. Malheureusement, le même bacille en virgule fut retrouvé dans des déjections du modeste choléra nostras. Cliniquement, au lit du malade, « il est bien difficile (lisez : impossible) d'établir une distinction nette et précise entre le choléra nostras et le choléra asiatique ou envahissant (Dujardin-Beaumetz)». M. Lagneau est du même avis. Pour ma part, il me souvient d'avoir soigné un cholérique à Saint-Maurice-sur-Seine en 1879; or, crampes, refroidissement, selles et vomissements caractéristiques, cyanose, anurie, rien ne manquait au tableau qui s'était déroulé à mes yeux en 1865.

J'avoue qu'il ne me chaut de la virgule, ni du nostras. Comment le même choléra, nostras aux Indes, ne l'est-il plus ici? Avons-nous la spécialité de présenter des cholériques atténués, à l'eau de Seine, qui, quoique mourant bel et bien, ne méritent pas le même nom? Et, si la virgule existe chez ces bons Hindous, les symptômes étant identiques, pourquoi ne se trouverait-elle pas dans les nôtres? Pourquoi décerner les honneurs à la virgule, de préférence à tout autre micro-organisme, si « l'on trouve dans la muqueuse intestinale d'un certain nombre de cholériques les organismes les plus divers, surtout dans les cas où la maladie

M

s'est prolongée (Strauss et Roux) »? Pourquoi, si la virgule est le bouc émissaire du choléra, le célèbre Koch a-t-il écrit cette phrase pleine de révélations compromettantes pour sa théorie : « Dans les cas les plus rapides, les bacilles en virgule sont beaucoup moins nombreux, et, dans les cas foudroyants, il est impossible de déceler leur présence. »?... « Oh! — s'écrie le très parisien professeur Peter — oh! oh! n'est-ce pas? les microbes n'ont pas eu le temps d'effiler leur virgule! » C'est à rire à trente-deux perles, mes jeunes confrères!

Maintenant, voici le coup de grâce! MM. Klein et Gibber (*Gazette officielle des Indes*) « auraient trouvé le bacille de Koch dans plusieurs étangs dont les natifs buvaient l'eau sans inconvénients. Aucun d'eux n'a été atteint du choléra ».

La pneumonie n'a pas échappé aux microphiles. Les recherches tentées par Klebs, Friedlander et Talamen, sur le microbe de la pneumonie, méritent le même succès de fou rire. Klebs signale dans les crachats et dans les tissus hépatisés des micrococcus sphéroïdaux, animés de mouvements. Mais, ajoute-t-il, « ils sont analogues à ceux que l'on rencontre dans la salive ou à la surface des muqueuses, à l'état sain ».

La belle trouvaille! Friedlander, lui, signale des éléments allongés et privés de mouvements; — le contraire, quoi! O microscope, voilà de tes coups! — Il parle d'une capsule d'enveloppe. Talamen vient, plus de capsule! de plus, le microbe est allongé, mais... il simule le fer de lance. Continuons. Friedlander a fait des inoculations douteuses de ses microbes sur les cobayes, les souris et les chiens et des inoculations négatives sur les lapins. Surgit Talamen qui réussit. Comment? dam! en plongeant bravement dans le poumon des petits lapins la pointe d'une seringue de Pravaz, c'est-à-dire, proportions gardées (remarque du professeur Hardy), d'un fleuret! Comme il fallait s'y attendre, une pneumonie traumatique éclate. Voilà le microbe démontré!

Quoi qu'il en soit, on dirait que les fameux micro-organismes ne s'accommodent pas d'un territoire sain; leurs colonies se fondent à l'occasion d'une maladie. Ces conséquences sont graves. Tuez les bacilles, la cause qui favorisait leurs invasions persiste.

La vie est éparse en nous. Sans vouloir, comme le philosophe Colsenet, subdiviser l'homme en des myriades d'homuncules, ne puis-je pas admettre que toute cellule est vivante, susceptible de s'organiser individuellement en quelque sorte? Et alors, qu'un éclair morbide sillonne l'organisme humain, il y a supervégétation cellulaire : d'où, les parasites. Qu'on y prenne garde! l'anémie traumatique elle-même — ou bien

M

eût-elle puisé à la source des chagrins — sera déclarée parasitaire, et son Koch naîtra, chantera.

II

La pneumonie est une des maladies les plus propres à nous édifier sur les variations de l'église médicale. En remontant seulement jusqu'à Bouillaud, nous voyons signaler le refroidissement comme étant la cause occasionnelle principale. Cependant Grisolle reconnaît avec Bartz et Chomel, que « dans le plus grand nombre de pneumonies il est impossible de reconnaître comme cause déterminante l'influence du froid ». Franck avait écrit déjà : « *Vanum est originem peripneumoniarum solum ducibus barometro et thermometro explicare velle.* » Les observations de Valleix établissent que les enfants de son hôpital contractaient la pneumonie, sans que le froid pût être incriminé.

Aujourd'hui le professeur Hardy défend le froid, le professeur Sée défend l'évolution infectieuse. Tous les deux, comme bien vous pensez, donnent d'excellentes raisons.

Le professeur Sée, eût-il raison, devons-nous applaudir sa thèse? Écoutez-le :

« Puisque l'évolution parasitaire se fait en sept jours, il me suffit d'aider le malade à atteindre sans accidents le terme de cette évolution. » Ce que l'honorable professeur s'empresse de ne pas faire; car il ajoute :

« J'admets trois indications :

« 1° Combattre la fièvre à l'aide de la digitaline, de la quinine et de l'antipyrine;

« 2° Soutenir les forces du malade à l'aide de l'alcool;

« 3° Lutter contre l'inanition au moyen de boissons alimentaires. »

Si la pneumonie reste fidèle à son cycle fatidique, pourquoi jouer au Don Quichotte? Si la fièvre est l'ennemi, quelques doses espacées de digitale, de quinine, voire d'antipyrine, décideront-elles de la victoire? L'expérience n'a-t-elle pas démontré que chez les sujets les plus robustes la digitale ne réussissait pas toujours? J'ai vu mourir des pneumoniques ainsi traités par Hirtz; la fièvre galopait, se raillant de l'ingéniosité du maître vénéré, sans égard pour les cultures du savant pharmacien Hepp. Auriez-vous l'audace de fonder un espoir sérieux (sans vous esclaffer entre augures) sur la jeune antipyrine, vouée peut-être au sort des panacées d'antan? Nourrirez-vous assez le malade (Dieu sait si l'absorption n'est pas contrariée par vos parasites-suçeurs!) pour éviter l'oppression et la faiblesse qui, selon l'aphorisme d'Hippocrate, l'emportent

M

généralement avec la fièvre? D'autre part, si vous combattez la fièvre, si vous donnez l'alcool, si vous nourrissez, de quel droit vous déclarez-vous simples spectateurs?

Trousseau était plus franc. « La médecine n'est rien — disait ce maître — la médication est tout... De ce que, dans un certain nombre de cas, la pneumonie a guéri d'elle-même, faut-il en conclure que la médecine doive être expectante? Je ne le crois pas, et, pour ma part, je ne saurais rester inactif en face de cette maladie. »

En défendant la thèse infectieuse de la pneumonie, le professeur Sée réédite de nombreux auteurs, par exemple, Nimeyer. « Sur cinquante pneumonies, dit ce dernier, il en est à peine une qui puisse être rattachée aux irritations directes qui atteignent la muqueuse pulmonaire, la respiration d'un air très froid, etc... La cause occasionnelle est souvent inconnue. » L'attention des praticiens (École de Montpellier surtout) fut éveillée de bonne heure par la coïncidence de la pneumonie avec le croup, l'érysipèle, le rhumatisme aigu et autres affections inflammatoires, d'autant que la même marche cyclique les trahissait.

Pour nous, la pneumonie n'est que la manifestation locale d'un état général. Cette proposition, évidente dans le cours d'une dyscrasie aiguë, doit être généralisée. Le froid facilite l'explosion de la maladie localisée, mais la localisation eût pu s'effectuer sans lui. Je crois qu'il en est de même sur toutes les lignes du bataillon morbide. Les épargnés sont les purs. Tous ne sont pas frappés, tous pourraient être frappés (dans un autre état de santé générale). Tel reste indemne de fièvres en plein pays palustre, qui va de son frisson à la suite d'un excès ou d'une affection intercurrente, voire d'une blennorrhagie. La balance de la santé, folle, accepte tous les poids. Nos infiniment petits guettent l'occasion du réveil; ceux-ci aiment le froid, ceux-là préfèrent le chaud. Très capricieux les microbes. En possession de tous ses attributs — force électro-vitale et le reste — le sang se revivifie au contact de l'air, qu'il tamise tout à son aise dans les poumons; qu'il pèche, et, le moindre facteur auxiliaire lui faisant défaut, il se précipite à tort et à travers, ou bien il s'arrête là où il ne devrait pas s'arrêter. Les microbes n'attendaient que ce signal.

On m'accusera d'être fantaisiste, mais puisque les savants ne savent rien, j'interroge l'ombre.

III

Aujourd'hui encore, en plein Paris, il se commet le plus involontairement du monde, en haut et bas lieu, des crimes de lèse-bon sens dignes

M

d'inspirer un nouveau Molière. Dès qu'un professeur à bonnet carré a décrété qu'une maladie donnée devait être combattue par le sulfate de quinine, je suppose, les chers confrères poussent un cri unanime : « Quinine ! » Dès qu'un augure de la rue des Saints-Pères a dressé la carte des faiseurs de sucre, les flamines de tous les quartiers de la capitale vocifèrent, à chaque incantation, les mêmes mots fatidiques. Ce qui n'empêchera un autre professeur d'établir un jour le bilan meurtrier de dame quinine (Beaumetz); ce qui n'empêchera pas un Tabou futur, surtout s'il a de l'esprit, de susurrer narquoisement aux diabétiques : « Allez-y des glucoses ! » (Lasègue).

Quel doit être le traitement de la pneumonie, des pneumonies? Le voici :

1° Existe-t-il une cause générale infectieuse? alors traitez-la. Ainsi, la pneumonie n'étant que la manifestation d'une fièvre palustre, donnez la quinine. La langue étant sale, préludez par l'ipéca.

2° La pneumonie vous paraît-elle un épuinomène chez un malade débilité, donnez-lui du ton, donnez-lui la strychnine avant tout.

3° La pneumonie rentre-t-elle dans le cadre des catarrhales réputées pures et simples, alors — comme précédemment d'ailleurs ou concurremment avec l'indication générale vous devez agir ainsi — n'oubliez pas que, selon la remarque de Claude Bernard, ce qu'on est convenu d'appeler une inflammation est dû souvent à un défaut de résistance des vaisseaux, et donnez toutes les heures ou toutes les demi-heures, ou même tous les quarts d'heure, chaque fois et à la fois, un granule d'arséniate de strychnine, un d'aconitine, un de vératrine, jusqu'à détente. Vous vous arrêtez quand la chaleur de la peau et la rapidité du pouls s'arrêtent. Il faudra bien que température et pouls se rendent. Donnez du bouillon et du vin généreux dès que la détente survient. Lavez l'intestin avec le Sedlitz Chanteaud pour entraîner les détritus susceptibles par fermentation d'empoisonner à leur tour.

Pour la pneumonie, comme pour toute autre maladie, toute la philosophie médicale est là : attaquer doucement chaque symptôme, mais jusqu'à effet.

Puisque, pendant des années et des années, les médecins des hôpitaux n'ont pas craint de soigner à outrance leurs pneumoniques, pourquoi n'essaient-ils point la méthode du professeur Burggraeve? Nul ne mettra en doute la loyauté de leur expérimentation, et, s'il y a lieu, ils rendront à César ce qui est à César.

Dr Adolphe Rousseau.

M

Microscopie (abus de la).

La microscopie est sans doute une belle chose, mais dont il ne faut pas abuser, car elle est très absorbante de sa nature ; tout comme l'astronomie. Or, on ne peut pas demander au futur médecin qu'il consacre la majeure partie de ses études à des observations micrographiques. A entendre les micrographes, tout est dans la *cellule;* comme si ce n'était reculer le problème de la vie. Sans doute, c'est une belle conception ; mais qui, au demeurant, n'en dit pas davantage sur le principe vital même, que toutes les études embryologiques sur le problème de la procréation. La cellule et ses transformations une fois admises, il suffit d'en faire l'exposé aux élèves sans les forcer de parcourir le dédale par où ont dû passer les hommes qui y ont voué toute leur existence. L'étudiant en médecine peut mieux employer son temps, c'est-à-dire au lit du malade. C'est là qu'il doit se former ce qu'on nomme *l'œil du médecin.* Nous avons eu l'avantage d'entrer de bonne heure à l'hôpital civil de Gand, comme interne (en 1824) et d'y rester cinq années. C'est de là que nous sont restées ces impressions qui aujourd'hui, après plus de soixante ans, ne se sont pas effacées de notre esprit. Il me souvient du lit et du numéro des malades, de leur aspect, de ce qu'ils ont présenté de particulier ; en un mot, c'est une sorte de photoscopie de la mémoire. Voilà pourquoi les étudiants en médecine devraient suivre l'hôpital dès leur entrée à l'École ; ils y apprendraient à connaître les malades tout en étudiant leurs maladies. Les examens, pour être moins lourds qu'aujourd'hui, seraient plus sérieux et donneraient plus de garantie au public.

« Je suis de ceux — a dit avec raison M. Bernheim — qui désirent la suppression de ces vastes examens encyclopédiques qui sont une véritable torture imposée à la mémoire, au détriment des autres facultés de l'esprit. Pendant deux ans l'élève s'est livré à ce travail fiévreux, hâtif, sans haleine, qu'exige la préparation au baccalauréat des sciences. Après l'examen, on dirait que chez quelques uns le cerveau surmené, saturé, se refuse à une nouvelle absorption. Ce qui importe, ce n'est pas que l'élève ait la mémoire assez compréhensive pour embrasser à un moment donné tous les détails de toutes les questions, mais qu'il se rappelle les faits principaux, l'esprit général ; qu'il fasse preuve de bonnes études, d'une somme moyenne de connaissances acquises et d'une culture scientifique qui le rend apte à poursuivre ses études. » (*Revue intern. de l'Ens.*, 15 août 1882.)

L'Allemagne, où les sciences exactes médicales sont les plus répandues,

M

est le pays où la thérapeutique est la plus arriérée. Nous avons eu entre les mains une prescription d'une sommité universitaire. C'est une longue pancarte où sont inscrits une foule de médicaments composés, à désignations plus ou moins baroques, avec les doses maxima et minima, les numéros d'ordre, etc., de sorte que le praticien se contente de biffer les ingrédients qu'il juge inutiles, mais le plus souvent il en laisse le plus possible, car il a intérêt à ménager le pharmacien, qui se fait, à son tour, la trompette de sa renommée. Ces choses sont tristes à révéler, mais... c'est le métier.

Dr B.

Monoplégie hystéro-traumatique.

Soc. méd. des hôpit., séance du 14 mai 1886.

M. Chauffart communique l'observation d'un jeune garçon de 13 ans, bien bâti, appartenant à une famille aisée, qui fit une chute en courant sur des échasses. Il tomba les bras en avant sur la paume des mains. Il accusa aussitôt de très vives douleurs dans le membre supérieur gauche et en moins de huit jours la main, l'avant-bras et le bras furent immobilisés : état de contracture. On ne constata aucune lésion ni des os ni des nerfs : le chloroforme fit cesser les contractures pendant la phase de résolution musculaire pour reparaître aussitôt après. Cette contracture s'accompagnait d'une hypéresthésie très marquée du tégument ; en outre sa sensibilité était pervertie : une piqûre de la peau de l'avant-bras était localisée et perçue au niveau du bras ; cet état persista pendant un an. A cette époque le malade ayant été soumis à l'électricité par courants continus, la contracture fit place à une paralysie totale du membre. Cette seconde phase dura deux ans. C'est alors que le malade, après quelques séances de massage, vit sa paralysie disparaître et recouvra l'usage de son membre.

En pareil cas les dosimètres donneraient la strychnine et l'hyosciamine pour la raison que dans toute contracture (non traumatique) il y a en même temps sub-paralysie. De cette manière, ils évitent l'atrophie musculaire, due à une longue immobilité. L'observation qu'on vient de lire prouve que l'électricité ne résout qu'une partie du problème, puisque derrière la contracture se cachait la paralysie. Quant à l'hystérie, rien ne prouve qu'elle existât avant l'accident puisqu'il s'agit d'un garçon bien bâti. Si, par la suite, il fut pris d'épistaxis, cela a pu dépendre de la puberté. Mais ces écoulements sanguins s'étant répétés, ils affaiblirent

M

considérablement le malade, qui fut pris dès lors d'accidents hystériformes. Tant il est vrai que les maladies sont souvent ce que nous les faisons.

Dr B.

N

Néphrite rhumatismale.

Léandra Mérino, âgé de 25 ans, de tempérament lymphatico-sanguin et de constitution moyenne, se présente à ma consultation le 17 juin dernier. Depuis dix mois elle souffre d'une douleur sourde et continue dans la région lombaire, qui augmente dans les deux reins par la pression, augmentant d'intensité pendant le jour et périodiquement, et s'irradiant autour des uréthères jusqu'à la vessie, comme dans la colique néphrétique. Les urines sont rares et rougeâtres, et laissent déposer, par refroidissement, une grande quantité de sédiments rouges et pulvérulents, formés par l'excès d'acide urique que le liquide tient en dissolution et qui rougit fortement le papier tournesol.

Les changements atmosphériques brusques augmentent beaucoup la douleur, et à l'approche des époques menstruelles, elle ressent aussi de violentes douleurs dans l'utérus, tandis que cet organe laisse constamment écouler un flux leucorrhéique blanc et abondant, qui débilite beaucoup la malade. Celle-ci est amaigrie, n'a pas d'appétit, a des digestions lentes et incomplètes, le pouls petit et filiforme, mais pas de fièvre.

Cette pauvre malade avait perdu l'espoir de guérir. Autant de traitements elle a mis en pratique, autant l'ont laissé plus affaiblie.

Je diagnostiquai une néphrite rhumatismale; j'exigeai qu'elle s'établit pour quelques jours dans cette ville où il m'était facile de la voir, et je lui donnai le traitement suivant :

Dominante	2 granules de salicylate de soude. 1 — acide arsénieux. 1 — benzoate de lithine.	Pour combattre la diathèse rhumatismale et la crudité des humeurs.	Huit fois par jour, en prenant les granules de la variante, une demi-heure après ceux de la dominante.
Variante	1 — sulfate de strychnine. 1 — aconitine.	Contre l'inflammation rénale.	
	1 — hyosciamine.	Pour combattre la douleur.	
	3 — hydro-ferro-cyanate de quinine.	Comme antipériodique.	

De plus, un granule d'arséniate de fer et trois de quassine avant les repas, Sedlitz Chanteaud matin et soir, se loger convenablement et se bien nourrir.

Après treize jours de traitement, la malade engraisse visiblement, elle est plus vive, peut se donner un peu d'exercice et se livrer aux occupations de son sexe sans éprouver aucune fatigue.

L'appétit s'est réveillé et les digestions sont faciles et complètes. La douleur rénale seule la fait un peu souffrir, mais dure peu de temps; le soir, les urines sont plus abondantes et plus claires et n'abandonnent plus de dépôt, quoique restant acides; le flux leucorrhéique a notamment diminué. — J'établis le traitement suivant :

2 granules salicylate soude, 1 granule acide arsénieux, 1 granule benzoate lithine, 1 granule arséniate de quinine, à prendre ensemble, 8 fois par jour ; Sedlitz le matin ; arséniate de fer et quinine aux repas.

N

Au bout de quatre jours, la douleur disparaissait complètement, appétit vorace, l'embonpoint va en augmentant.

Je suspends l'aconitine et la quassine, tout en continuant les autres médicaments, et la malade se retire dans son pays, où elle guérissait complètement à la fin de juillet.

Dr FRANCISCO RODRIGUEZ.

Névralgies.

Névralgie intercostale.

Je fus appelé un dimanche auprès d'une dame russe, en résidence à la campagne depuis plusieurs mois. J'avais eu l'occasion de m'entretenir avec elle de sa santé en allant quelque fois donner des soins à son enfant, et rien ne faisait présager le spectacle qui me frappa en entrant. Je vis une femme assise sur son lit avec la figure anxieuse des grands asthmatiques, la sueur l'inondait ; elle ne pouvait ni parler ni respirer et me montrait avec peine son côté, dans la région du cœur. Les battements étaient réguliers et non ceux d'un cardiaque. Les gens de service étaient affolés et la pauvre femme me remit avec peine un petit portefeuille en m'indiquant des yeux son enfant. Je n'avais pas de temps à perdre et tout en me hâtant j'éliminais les idées d'asthme et d'angine de poitrine, de pneumonie et de pleurésie aiguë. Le pouls était normal comme fréquence quoique très faible, et la peau froide, presque visqueuse. Restait la névralgie intercostale que l'humidité du temps, l'habitude ordinaire de la malade et l'état général me poussaient à admettre. Je donnai donc en hâte morphine, cicutine, hyosciamine, trois granules à la fois, toutes les cinq minutes. En même temps je faisais réchauffer la malade extérieurement; peu à peu elle pu avaler quelques cuillerées de thé chaud; c'était à peine si je pouvais en commençant faire passer les granules à l'aide d'une cuillerée à café de liquide. Au bout de vingt minutes la détente se produisait et au bout d'une demi-heure, tout était rentré dans l'ordre. J'étais tombé juste, et elle put me dire alors qu'elle était sujette à des névralgies très rebelles. Cette dame avait été opérée quelques années auparavant d'un kyste de l'ovaire par le professeur Péan.

Dr BOYRON, à Chailly-Barbizon.

Névralgie de toutes les branches des nerfs de la cinquième paire avec tic douloureux de la face du côté droit.

Le nommé B. P..., âgé de 48 ans, garçon restaurateur, natif du département de l'Ariége (France), habitant la Nouvelle-Orléans depuis plus de vingt ans, d'un tempérament nerveux, d'une faible constitution, d'une mauvaise dentition, dont il s'est prévalu pour se faire exempter du service militaire en France.

Il me fit appeler le 5 août 1884, à son domicile rue Gasquet, pour le soigner d'une névralgie faciale du côté droit, dont il souffre depuis longtemps par intervalles plus ou moins rapprochés, avec plus ou moins de douleur.

N

Il a consulté déjà, me dit-il, plusieurs médecins de grand renom à la Nouvelle-Orléans, qui ont épuisé tout leur arsenal thérapeutique sans le guérir. Les uns, croyant à une névralgie dentaire ayant pour cause la carie des dents, lui ont fait extraire sept dents sans obtenir le moindre soulagement. Les autres ont employé les révulsifs, les nervins, les injections hypodermiques, la douleur n'a pas été calmée.

Le malade a observé que le chlorhydrate de morphine, par application sur le derme dénudé, le stupéfiait sans le guérir : car peu de temps après les douleurs revenaient plus rebelles, la vie lui devenait insupportable. On lui a appliqué sur le point douloureux des sangsues et des cataplasmes laudanisés; on l'a purgé avec de l'huile de ricin; on lui a donné du sulfate de quinine.

Comme tous ces divers traitements avaient été inutiles, on lui proposa, en dernier ressort, le traitement chirurgical des névralgies; c'est-à-dire qu'il fallait pratiquer la section, ou l'arrachement, ou l'élongation des nerfs malades. Il a refusé de se soumettre à pareille opération. La névrotomie, malgré ses effroyables douleurs, n'est pas acceptée. C'est dans ces conditions qu'il m'a fait appeler pour le soigner.

Examen. — Je l'ai trouvé couché dans son lit; il était huit heures du matin, il jetait des cris déchirants, les douleurs se succédaient à chaque instant, ce qui interrompait son sommeil. Je constate que les douleurs les plus vives se font sentir au niveau de la paupière inférieure, s'irradiant le long du nez, de la bouche, le maxillaire supérieur, le front du côté droit. La température prise à la bouche est de 39° centigrades, le pouls à 120 pulsations par minute; la langue est saburrale, il est constipé, l'appétit nul. En ma présence le malade a éprouvé des spasmes convulsifs insupportables de certains muscles du visage qui lui arrachent des cris de douleur, enfin tout ce qui constitue le tic douloureux; ses douleurs augmentent quand il veut essayer de mastiquer, et même de parler. Les paroxysmes névralgiques sont irrégulièrement intermittents, ils surviennent le plus souvent à la suite du moindre refroidissement, mais toujours à des intervalles très inégaux. C'est alors qu'il appelle sa demoiselle pour se faire couvrir la tête de linges chauds, il a remarqué que cela diminuait les douleurs névralgiques. Cette névralgie est extrêmement compliquée, tous les nerfs superficiels de la face sont sensibles au toucher.

Prescription. — Aconitine et vératrine en granules Chanteand au demi-milligramme, un de chaque toutes les demi-heures; tous les matins uue cuillerée à soupe de Sedlitz Chanteaud dans un verre d'eau fraîche; appliquer sur le front et la joue des compresses imbibées dans la solution suivante : cyanure de potassium, 4 grammes; eau distillée, 300 grammes. C'est un topique qui m'a rendu de grands services dans maintes névralgies rhumatismales, et pour régime du lait.

Le 6 août, le malade se sent un peu mieux; les douleurs névralgiques ont diminué d'intensité et les paroxysmes sont moins fréquents; la mastication et la parole réveillent encore les convulsions très douloureuses des muscles du visage. Les douleurs cependant sont un peu moins aiguës; il y a hypersécrétion salivaire.

Prescription. — Granules d'aconitine et de vératrine continués à la même dose, ainsi que le Sedlitz Chanteaud et la solution du cyanure de potassium comme topique sur le lieu douloureux. Le soir un lavement avec la solution suivante comme hypnotique et antispasmodique : hydrate de chloral, 4 grammes; eau chaude, 100 grammes.

Le 7 août, la médication dont use le malade a déjà produit un grand soulagement; la constipation a cédé par l'usage continu du Sedlitz Chanteaud. L'aconitine, la vératrine

et l'hydrate de chloral, ces puissants sédatifs du système nerveux l'ont beaucoup soulagé de ses douleurs névralgiques sans amener toutefois une amélioration bien prolongée. Le retour de ces douleurs m'a fait réfléchir.

Le 8 août, je me suis demandé quelle est la cause qui entretient ou engendre cette névralgie pour qu'elle soit si persistante. Interrogeant mon malade, j'apprends qu'il a été arthritique, et que par conséquent la pathogénie de sa névralgie dépend d'une diathèse rhumatismale.

Traitement : Aconitine, vératrine, salicylate de soude, un granule de chaque toutes les heures, ensemble, pour combattre la cause ou la dominante.

Pour la variante : Contre le spasme convulsif, contre l'agitation et l'insomnie, contre les secousses nerveuses, deux granules matin et soir d'atropine, deux granules de bromhydrate de morphine, deux granules de sulfate de strychnine, ensemble.

Le 9 août, à huit heures du matin, je visite mon malade. Ses douleurs sont moins violentes et moins fréquentes ; il y a eu un peu plus de sommeil tranquille ; il n'a pas réclamé sa demoiselle avec les linges chauds sur la tête pour calmer ses douleurs ; il a eu trois selles ; il a l'air moins triste et veut se lever aujourd'hui. Je prescris le même traitement à continuer sans interruption ; trois bouillons dans la journée et du lait à volonté.

Le 10 août la mastication, par suite de la pression exercée sur le filet dentaire, ne provoque plus de douleur ; l'hyperesthésie qui s'étendait le long du nez et de la lèvre supérieure, les contractions insupportables de certains muscles du visage, et la fièvre, tout a cédé au traitement institué. Je conseille de le continuer encore pendant huit jours et de changer le régime.

Commencer à prendre de la viande tendre en quantité modérée, un peu de vin étendu d'eau. Le vin pur, les liqueurs, le café et les viandes noires en abondance ne conviennent pas ; il faut se nourrir sans exagération et sans provoquer d'excitation nuisible ; le laitage en abondance, les féculents, les fruits cuits, conviennent à cause de sa mauvaise dentition.

Le 11 août son nouveau régime lui convient ; le pouls est normal, la chaleur 37°. Notre névralgique est en pleine convalescence, c'est à la dosimétrie qu'il doit sa guérison. Allopathes, ouvrez les yeux.

Réflexions. — Il n'est peut-être pas de maladies plus cruelles et plus rebelles que certaines névralgies, telles que les névralgies faciales, les tics douloureux de la face. Pour ce motif je publie les excellents résultats que j'ai obtenus par un traitement dosimétrique, nouvelle méthode que nous devons au célèbre professeur Burggraeve.

Depuis près de cinq ans je pratique et j'emploie les granules Chanteaud ; je ne m'en suis jamais repenti, c'est pour moi la vraie médecine. J'ai guéri souvent des maladies où la médecine allopathique avait échoué ; n'est-ce pas une preuve de la puissance thérapeutique de ces granules.

Comme administration la forme granulaire a réalisé un progrès sérieux en tuant la drogue polypharmaceutique, et comme résultat la méthode dosimétrique est destinée à détruire bien des chaos des systèmes scolastiques. Avec cette médication on vient à bout de guérir souvent *cito*, *tuto* et *jucunde*, sans demander le secours de la chirurgie.

Examinons un peu ce que serait devenu mon malade, s'il avait accepté l'intervention chirurgicale. La névralgie était diffuse, elle avait son siège dans toutes les ramifications du nerf de la cinquième paire. Je ne crois pas qu'il y aurait eu un chirurgien, si hardi

N

qu'il fut, qui se serait permis de couper toutes les branches des nerfs malades, et ensuite d'attaquer le tronc.

La guérison que j'ai obtenue remonte à huit mois et il n'y a pas eu de rechute. C'est une grande consolation pour mon client d'avoir pu reprendre sa profession et la continuer sans interruption. Dr MAXIMIN ESCOUBAS.

Névralgie intercostale.

Isabelle Serralta, 50 ans, mariée, tempérament lymphatico-nerveux, très affaiblie par des maladies antérieures, est prise le 2 février dernier d'une névralgie intense, ayant son siège dans le cinquième espace intercostal gauche et dans sa partie antérieure, avec son maximum d'intensité dans l'articulation externo-costale. La douleur était si grande que la parole était entrecoupée, et que la respiration ne dépassait pas les tubes bronchiques, parce que lorsqu'elle essayait de respirer avec amplitude, elle éprouvait une douleur très aiguë et pénétrante, comme si on lui traversait la poitrine et l'épaule avec un instrument piquant et coupant. Elle avait une toux sèche et fréquente, qui augmentait ses douleurs au point qu'il lui semblait qu'elle allait mourir. Toute la famille et une partie des voisins s'empressaient autour d'elle, et plusieurs bougies allumées devant un autel annonçaient la venue du viatique.

J'assistai à trois accès de toux, et je pus voir que la pauvre femme souffrait en effet horriblement : les yeux étaient saillants, les lèvres bleuâtres, et la figure terreuse et décomposée ; ce qui venait le plus naturellement à l'esprit c'est qu'on se trouvait en présence d'une angine de poitrine, mais en réalité ce n'en était pas une.

Le pouls était un peu fréquent, petit et débile ; la température normale.

Je dis à la malade de se tranquilliser, ainsi qu'à la famille, de prendre ce que j'ordonnerai et qu'elle serait promptement soulagée.

Traitement : Cicutine et chlorhydrate de morphine, un tube de chaque, à prendre un granule de chaque tube toutes les quinze minutes jusqu'à ce que la douleur ait diminué de moitié, puis seulement toutes les demi-heures ; et, quand la douleur aura disparu, toutes les heures, jusqu'à ma visite du matin. A la quatrième dose elle se trouvait mieux, et à la neuvième ou dixième elle était presque remise, après avoir dormi toute la matinée.

Le lendemain, je fis prendre les granules toutes les trois heures, bonne nourriture avec vin généreux aux repas, et rester couchée.

Le 24, la malade est levée, elle n'a plus de douleur dans le côté et a de l'appétit ; je lui fais mettre une bande de laine fine sur la poitrine. *Exeat.*

Six jours après je la rencontrai par hasard ; il n'y avait pas de changement.

J'ai encore deux autres cas de névralgie intercostale, l'une chez un capitaine de carabiniers, l'autre chez une dame âgée : le premier avait son siège dans tout le côté droit et s'irradiait dans l'épaule ; le second était localisé entre la cinquième, la sixième et la septième côte, autour de leur articulation avec le sternum.

Tous les deux furent guéris en quatre ou cinq heures en prenant des granules de cicutine et de chlorhydrate de morphine, et en appliquant des flanelles très chaudes, *loco dolenti.* Dr JUAN GARCIA GOMEZ.

N

Névralgie de l'ovaire gauche.

Mlle L..., du Médoc, âgée de 19 ans, tempérament nerveux, ménagère, régulièrement menstruée, est venue me consulter le 7 février dernier.

Elle est un peu pâle, sans être anémique, ses yeux lancent des éclairs, sa parole est rapide et facile, ses traits réguliers et fins indiquent l'intelligence.

Elle est malade depuis vingt-deux mois. Elle sent à la fosse iliaque gauche des douleurs lancinantes s'irradiant à une partie de l'abdomen jusqu'à l'épigastre, ainsi qu'à la cuisse du même côté.

Ces douleurs ne durent pas toujours, mais il ne se passe pas de jour qu'elles ne se fassent sentir plus ou moins, tantôt dans la journée, d'autres fois le matin, rarement la nuit.

Pendant les *piquées*, expression de la malade, elle se frictionne, se serre, mais elle n'a jamais perdu connaissance. Elles durent quelquefois deux heures, quelquefois plus, d'autres fois moins.

Soignée par deux médecins jouissant d'une grande réputation, elle a suivi régulièrement les divers traitements qu'on lui a indiqués, tels que : injections hypodermiques, trois fois à la morphine et deux fois à l'atropine.

A chaque injection elle a éprouvé un peu de soulagement, de courte durée. Elle a pris un assez grand nombre de pilules à la valériane et oxyde de zinc, castoreum, etc., puis quelques bains.

Rien de tout cela n'a pu la débarrasser de ses insupportables douleurs.

Diagnostic : Névralgie de l'ovaire.

Traitement : Sedlitz Chanteaud tous les matins, une cuillerée à café dans un demi verre d'eau fraîche. Pendant les crises, un granule d'hyosciamine, un de sulfate de strychnine, un de cicutine, toutes les demi heures, jusqu'au calme, ensemble.

En dehors des crises, elle continuera l'usage du Sedlitz et les mêmes granules, quatre de chaque par jour. Comme il y a constipation, je conseille de prendre tous les soirs, en se couchant, deux granules podophyllin et un d'atroprine.

Cette intéressante malade habitant à environ trente-deux kilomètres de chez moi, il a été convenu qu'elle m'écrirait tous les huit jours.

Elle n'y a pas manqué.

Dans sa première lettre, elle me disait qu'elle n'était pas guérie, mais que les *piquées* qu'elle sentait à l'aine gauche, au ventre et à la cuise étaient moins fortes, de plus courte durée.

Devait-elle continuer les mêmes remèdes? — Réponse affirmative.

Le 24 du même mois (février), elle m'annonce avec bonheur qu'elle n'a pas senti les *piquées* depuis douze jours. Si elle doit, par précaution et prudence, continuer les mêmes remèdes? Encore réponse affirmative.

Le 5 mars, nouvelle lettre, me disant que tout est rentré dans l'ordre, qu'elle est tout à fait bien, qu'elle va cesser le traitement, que, grâce aux petits granules, elle espère être débarrassée de sa cruelle maladie qui, disait-elle, faisait le tourment de sa vie. — Le mois dernier, j'ai appris que Mlle F... étant pleine de santé, s'était mariée.

Dr LAFFONT, à Lacanau-Médoc (Gironde).

N

Névrite

Le 22 janvier dernier, à huit heures du soir, je fus appelé pour donner mes soins à M. A. J... Je le trouvai au lit, incapable de garder une position fixe à cause de l'extrême agitation qui le dominait. En le questionnant sur les causes qui avaient pu amener un pareil état pathologique, il m'apprend qu'il s'était fait extraire le soir même une molaire qui lui causait de vives douleurs, que la gencive qui couvrait cette molaire était enflammée et que pour pratiquer l'avulsion de la dent il avait été nécessaire d'opérer des tractions à trois reprises différentes avant de pouvoir l'enlever.

L'examen du malade me montre que la partie de la gencive correspondant à la dent enlevée était tuméfiée et très douloureuse, la cavité ne présentait plus de trace de l'opération, et comme j'avais dans la main la molaire intacte, j'étais sûr qu'aucun débris de racine n'était resté dans l'alvéole dentaire. Le trajet du nerf dentaire était comme un cordon dur, douloureux, brûlant et gonflé; la douleur à la pression était intolérable.

Température 39°5 ; soif vive et agitation très marquée.

Traitement : Une cuillerée de Sedlitz dissoute dans un verre d'eau à prendre en deux fois, un granule de vératrine et un de bromhydrate de morphine tous les quarts d'heure.

Le lendemain matin, à huit heures, je trouve le malade assis sur son lit, le visage riant et me remerciant. Tous les symptômes de la nuit avaient cessé, à l'exception d'un léger gonflement de la gencive, mais celle-ci n'était plus douloureuse comme pendant la nuit, elle était comme endormie.

Je dis au malade qu'il pouvait sortir, qu'il était guéri, et je lui donnai quelques renseignements sur la dosimétrie, parce qu'il croyait que les effets merveilleux des granules étaient dus à l'omœopathie.

Réflexions. — Si je n'avais eu aucune notion de dosimétrie, il était naturel d'appliquer dans ce cas les antiphlogistiques, les mercuriaux, puis d'autres médicaments pour combattre les symptômes qu'aurait amené cette médication; ici au contraire j'ai étouffé la maladie le plus simplement possible et sans m'inquiéter de ce qui pouvait advenir. Le succès a été aussi prompt que je l'espérais. Faut-il croire qu'il est dû à la force médicatrice? En aucune façon. J'avais affaire à une altération du nerf dentaire antérieur, à des symptômes phlogistiques qui pouvaient prendre pied sur le terrain anatomo-pathologique; en dominant dès le début l'exsudation, le désordre en tous ces phénomènes de nature différente, j'ai simplifié la maladie au point de la convertir en un cas tout simple, grâce à la puissance des moyens d'action dont nous disposons aujourd'hui, nous tous, médecins des villes ou médecins des campagnes.

Pourquoi faut-il que des préoccupations étrangères, en s'emparant de l'esprit de certains médecins, mettent obstacle à la propagation de cette magnifique méthode de jugulation des maladies?

Dr VICTOR MELCIOR.

O

Obésité (de l') et de son traitement dosimétrique.

M. Germain Sée a entretenu l'Académie de médecine de l'obésité. Laissons là la question théorique pour arriver au traitement. Selon M. G. Sée, le traitement physiologique se résume en 120 à 130 grammes de principes azotés provenant de 250 à 300 grammes de chair musculaire ou albumineuse, 100 à 120 grammes de graisses neutres, plus 250 grammes d'hydrocarbures fournis par 300 à 400 grammes de fécule ou de sucre. Ces proportions doivent être modifiées de façon que les substances musculo-albumineuses ne dépassent pas sensiblement la ration normale (?), car la viande en excès, en se dédoublant, formerait elle-même la graisse. Les corps gras, faciles à digérer, peuvent sans inconvénient être utilisés à la dose de 60 à 80 grammes. Les hydrocarbures seront réduits au minimum. Quant aux aliments herbacés, ils ne contiennent rien de nutritif Nous demanderons pourquoi tant de personnes ne mangeant que des légumes font de la graisse et deviennent obèses? Évidemment il y a là un fait constitutionnel, c'est-à-dire vital. Les obèses sont en général indolents de leur nature : en fouettant leur sang par la strychnine, en même temps que par les arséniates (de soude, de potasse, d'antimoine) on empêcherait la lipurie ou l'accumulation des éléments gras dans le sang. Généralement les obèses ont les artères petites : de là la froideur de tempérament. Ce qu'il faut éviter chez les obèses ce sont les infiltrations graisseuses, notamment du cœur, car c'est par là généralement que les obèses périssent.

Voici donc le traitement dosimétrique de l'obésité :

1° Tous les matins sel de magnésie;

2° Aux repas, quassine et arséniate de soude : trois à quatre granules de chaque (ensemble);

3° Le soir au coucher, arséniate de strychnine, aconitine, digitaline : trois à quatre granules de chaque (ensemble);

4° Régime mixte : animal et végétal;

5° Exercice actif;

6° Hydrothérapie.

Dr B.

O

Obstétrique.

Grossesse gémellaire. — Albuminurie. — Provocation de l'accouchement au terme de huit mois. — Extraction de deux enfants vivants, après un travail artificiel d'une heure et quart. — Rétablissement rapide et complet de la mère.

Antécédents. — Mme A... est âgée de 32 ans. Elle est enceinte pour la première fois. Toute cette grossesse a été pénible. Dernières règles le 20 mai 1884. Infiltration généralisée, mais médiocre, depuis plus de deux mois. Insomnies, apepsie, céphalalgie frontale, etc.

Ce fut dans ces conditions, par le fait peu rassurantes, que cette dame vint me consulter le 12 janvier 1885.

Ce qui me frappa tout d'abord, ce fut la forme de l'abdomen, très développé dans le sens transversal. Cette notion me suffit pour me faire soupçonner une grossesse gémellaire. Le palper, effectué avec soin, me confirma dans cette idée, qui fut sanctionnée, surtout, par l'auscultation. Je pus, en effet, limiter exactement deux foyers bien distincts et éloignés, où se percevaient d'une façon très nette les bruits de doubles battements fœtaux. L'un de ces foyers avait son siège dans la zone sous-ombilicale gauche. Le second existait dans la zone sus-ombilicale droite.

Dans toute la région intermédiaire, aucun bruit fœtal n'était entendu. Cette donnée très précise me permit, sur le champ, de diagnostiquer une grossesse gémellaire.

Le traitement prescrit fut le suivant : Tannin, 0,10 par jour. Tisane d'*uva ursi*. Lait sous toutes les formes. Œufs à la coque. Légumes herbacés, tous aliments, ainsi que je l'ai établi expérimentalement, possédant à un faible degré la puissance albuminogénique. Cette *découverte*, faut-il le dire, a été faite depuis, sans qu'on ait jugé convenable de remonter à sa véritable source!

Je n'étais pas sans inquiétude sur les suites d'un accouchement qui pouvait être marqué par une complication redoutable. La malade était sensiblement infiltrée; ses urines charriaient de notables quantités d'albumine; elle était, enfin, affectée de céphalalgie prémonitoire. N'avais-je pas lieu de craindre le développement de convulsions puerpérales?

La famille partageait mes inquiétudes et me pressait de provoquer l'accouchement.

Je crus faire acte d'une sage pratique en recourant, le 22 janvier, aux douches utéro-vaginales, selon la méthode de Kivisch. J'en fis prendre quatre par jour, à la malade, à l'aide d'un clyso-ordinaire, c'est-à-dire à faible jet.

Le 26 janvier je pus, à grande peine, atteindre l'orifice, à l'aide de la phalangette du médius.

Le 27, à dix heures du matin, je trouvai le méat externe assez dilaté, mais le canal cervical était très long et l'orifice supérieur ne présentait aucune perméabilité. Il n'y avait aucune douleur parturitive.

Ce moment me sembla favorable pour la pratique de l'accouchement artificiel.

Accouchement. — Je pratiquai la dilatation digitale méthodique de l'orifice utérin. Au bout de quelques minutes, je parvins à faire pénétrer les phalangettes du médius et de l'index jusqu'au delà de l'isthme cervical, jusqu'au contact d'une tête, dont je relevais très bien les sutures.

O

En continuant ce travail artificiel je sentais à merveille que le travail ne tarderait guère à s'établir. Pour ne rien brusquer, je préférai poser mon ballon hydrostatique, que je laissai en place, promettant de revenir dans une heure.

A onze heures, j'étais de retour auprès de la malade. Il s'était produit quelques douleurs, mais le ballon avait été violemment expulsé à la suite d'une quinte de toux (la malade avait la grippe). Je le réappliquai, et pris de nouveau congé, pour vaquer à d'autres soins, désirant laisser le travail mûrir en toute liberté.

A trois heures et demie de relevée, on vint me requérir, m'annonçant que la jeune femme souffrait cruellement. J'arrivai auprès d'elle à quatre heures moins un quart.

Le col était ouvert de 0,02, très long et très épais, l'orifice supérieur ne présentant aucune dilatabilité.

Voici comment je procédai à ce travail artificiel :

Larges onctions avec de l'axonge.

Administration des granules ocytociques.

Dilatation digitale méthodique de l'orifice.

Formation d'une petite poche des eaux, *rupture artificielle.*

A quatre heures et demie, orifice perméable, offrant un diamètre de 0,045. *Application de la branche gauche du retroceps.*

Dilatation digitale de la lèvre cervicale antérieure, rendue plus effective par la présence de cette même branche, maintenant très bien l'orifice sous l'action des doigts.

Bientôt *application de la seconde cuiller.*

Quelques instants après, à la suite d'un certain nombre de tractions très modérées, extraction d'un enfant de faible développement.

Les premiers soins donnés au nouveau né, exploration de l'organe gestateur, et *relèvement d'un second enfant, se présentant par la tête.*

Formation presqu'immédiate d'une volumineuse poche des eaux.

Rupture artificielle.

Tête au dessus du détroit supérieur.

Application immédiate du retroceps, dont les cuillers, vu l'élévation de la tête, doivent être guidées par quatre doigts de l'une, puis de l'autre main. Cette manœuvre est devenue facile et peu douloureuse pour la femme, eu égard à la grande perméabilité des organes maternels.

Extraction facile et rapide du second produit.

Ces deux enfants, d'un faible développement, mais très vivaces, étaient du sexe féminin.

La première venue pesait juste 3 kilog. La seconde, très ténue, n'atteignait qu'un poids de 2 kilog. 250

Ces deux enfants, élevées au sein maternel, aujourd'hui encore prospèrent à souhait.

Quant à la mère, les suites de couches ont été aussi heureuses que dans les accouchements les plus physiologiques. Elle n'a pas eu un seul jour de fièvre.

Qu'il me soit permis, à propos de ce fait intéressant, de soumettre à mes lecteurs quelques observations pratiques. J'entrerai dans de courtes considérations sur les grossesses et les accouchements gémellaires. Je reviendrai, sommairement, sur un sujet que je traite avec prédilection et auquel j'ai consacré un récent ouvrage, je veux parler de la *méthode ocytocique.*

O

Grossesse gémellaire. — Dès mon premier examen, le 12 janvier dernier, j'ai reconnu une grossesse gémellaire.

Ce diagnostic est souvent très difficile.

Et d'abord, pour le poser, la première condition, c'est d'y songer. Or, les grossesses doubles sont si rares (en France, elles ne se produisent guère que dans les proportions de 1 à 100) que l'attention se porte rarement de ce côté.

Chez les primipares, l'exploration est rendue difficile par suite de la faible dépressibilité des parois abdominales et utérines

Dans les mêmes conditions et pour les mêmes raisons, le sillon longitudinal, caractéristique de la présence de deux produits au sein de l'utérus, s'observe plus rarement que chez les multipares.

Un excellent signe est fourni par l'auscultation. Lorsque l'on peut percevoir le bruit des doubles battements en des points très distincts, on peut se croire fondé à poser un bon diagnostic. Dans l'espèce, c'est à ce caractère, sûrement relevé, que j'ai annoncé la présence de deux enfants. Mais, il ne faut pas l'oublier, il est des circonstances où ce signe ne peut donner que de vagues notions, même dans les grossesses simples.

Ce caractère, si tranché chez cette malade, a pu être, chez elle, contrôlé par un autre non moins tranché : le développement exagéré en largeur de la région abdominale.

Accouchement gémellaire. — Du 14 janvier 1883 au 12 janvier 1885 — pour ne pas remonter plus haut dans mes souvenirs — j'ai effectué trois accouchements gémellaires. Dans ces trois cas, ainsi que dans tous ceux qui se sont présentés dans ma pratique, j'ai effectué coup sur coup la double extraction.

L'École recommande de laisser quelque intervalle entre ces deux temps, afin d'éviter les effets de la torpeur utérine, dont la conséquence pourrait être l'hémorrhagie, suite d'inertie, par déplétion trop rapide. Je suis loin de partager de telles idées. Une délivrance complète et rapide, au contraire, me semble la meilleure condition du succès.

En pareil cas, du reste, comme dans tous ceux où l'entière direction du travail m'est laissée, je mets en pratique la méthode ocytocique. L'accouchement se faisant vite, l'utérus conserve son ressort. Il n'y a donc pas à redouter l'atonie de l'organe gestateur. C'est pour de telles raisons que j'ai bien rarement à lutter contre l'hémorrhagie *post partem*.

Pour en mettre, du reste, plus sûrement à l'abri mes malades, je ne manque jamais, aussitôt après l'extraction du délivre, de prendre les deux précautions suivantes :

Je pratique, à la région fessière, deux ou trois injections sous-cutanées, contenant chacune 0,10 d'ergotine ;

Je pose, sur la région utérine, deux draps pliés, dont le poids, par une compression douce et continue, met obstacle au développement de l'organe gestateur.

Ocytocie. — On a vu à quels moyens j'ai eu recours chez cette malade pour arriver à une prompte terminaison du travail. Sauf à faire une redite, je rappelerai, en quelques mots, les divers éléments d'action auxquels j'ai recours :

Larges onctions d'axonge, pour assouplir les organes maternels ;

Administration des *granules ocytociques* (sulfate de strychnine et hyosciamine), ensemble un ou deux de chaque, dose à répéter trois ou quatre fois, au besoin, jusqu'à

O

effet désiré, ou production des nausées, ou de malaise quelconque, cas dans lesquels il y a saturation et où on arrive à la limite, à l'imminence de l'intoxication.

Quand le col est devenu perméable, qu'il a atteint un diamètre de 0,045 à 0,05, *application du retroceps*. Tractions méthodiques, combinées avec l'effacement de la lèvre cervicale antérieure;

Quand la résistance à surmonter exige le déploiement d'une trop grande force, association au retroceps du *tracteur mécanique*, qui met à l'abri du dérapement violent de l'agent de préhension, tout en ménageant les forces de l'opérateur.

Le cas que j'ai plus haut relaté est un cas type d'ocytocie artificielle.

Le sujet était une primipare âgée de 32 ans. Elle était affectée d'albuminurie. La grossesse avait été très pénible. Il y avait de la céphalgie prémonitoire. Des attaques d'éclampsie étaient donc susceptibles de se produire. C'est dans ces conditions défavorables que j'ai provoqué l'accouchement à huit mois environ de terme. Le travail a été de tous points artificiel. Il a été par moi effectué en *cinq quarts d'heure*. Les résultats en ont été si heureux pour la mère, que les suites de couches ont été marquées par l'apyrexie la plus complète. La température axillaire n'a pas dépassé 37°6.

Or, je puis le dire : *Ab uno discite omnes...*

Dr HAMON DE FRESNAY.

Dystocie occasionnée par un fibro-myome de l'utérus. — Traitement post-partem, dosimétrique.

Il n'y a pas seulement à compter, dans la pratique obstétricale, avec les rétrécissements de la ceinture osseuse du bassin. Parfois aussi, bien que beaucoup plus rarement, l'obstacle à l'acte de la parturition tient à une étroitesse de la filière utérine — que cet obstacle vienne de l'utérus lui-même, ou qu'il dépende d'un produit néoplasique quelconque, développé dans son voisinage. La rareté de cette condition de dystocie rend le fait suivant particulièrement intéressant.

Le 29 octobre dernier, à une heure du matin, je fus demandé par Mme Lenfant, sage-femme, pour assister dans sa couche Mme P..., en mal d'enfant depuis trente et une heures.

Cette jeune femme, âgée de 26 ans, a eu cinq accouchements antérieurs, terminés naturellement.

Trois de ces enfants ont succombé en bas-âge; deux sont venus morts-nés.

La dernière couche date de onze mois.

A quelle cause attribuer la dystocie, chez une femme si heureusement organisée pour la maternité?

Battements du cœur dans le flanc droit.

Col très élevé. Dilatation incomplète, mais orifice dilatable.

L'index a peine à atteindre l'organe en présentation. Pour me rendre compte de la situation, je suis obligé d'introduire quatre doigts. Je reconnais ainsi très bien qu'il s'agit d'une position céphalique. Tête au-dessus du détroit supérieur.

La poche des eaux a été respectée par la sage-femme. Je romps les membranes.

O

Comme il n'y a aucune douleur, la tête ne descend pas. Il est temps cependant de terminer ce véritable *tedious labour*.

Malgré l'élévation de la tête et l'incomplète dilatation du méat utérin, après avoir posé la malade dans l'attitude obstétricale, j'applique le retroceps, qui s'articule avec sa facilité ordinaire.

Les tractions manuelles se montrant insuffisantes, je relie le tracteur obstétrical au retroceps. Malheureusement, cette tentative n'est pas heureuse. Les cuillères ne tardent pas à déraper. J'enlève les instruments, pour les remettre aussitôt en place, dans l'espoir d'un meilleur résultat, en dirigeant aussi en bas et en arrière que possible la ligne de traction.

Nouvel échec, mais sans le moindre risque pour la malade, tant sont innocents les effets de la traction mécanique, aboutissant au dérapement de l'agent de préhension.

A quelle cause peut donc tenir l'insuccès exceptionnel du retroceps? Je soupçonnai un enroulement cervical du funicule, condition parfois défavorable à l'action de mon instrument.

Mais le moment n'était pas venu de raisonner *à priori*; mieux valait agir activement, sauf à reconnaître plus tard la véritable cause de l'insuccès de mes deux tentatives.

La tête était parvenue au haut de l'excavation, la dilatation cervicale était devenue complète. Le retroceps avait donc eu, au moins, pour effet de faciliter la tâche du forceps.

Je pris donc, sans perdre un instant, en mains mon grand forceps, et procédai à son application, qui se fit facilement.

Les tractions manuelles ne me réussissant pas, plutôt que d'user mes forces sur la machine, au grand détriment de la mère, je posai mon tracteur au-dessous des manches du forceps, et je reliai les deux instruments, au moyen d'un fort cordonnet, prenant appui sur la vis de rassemblement de l'agent de préhension.

Il me fallut déployer une assez grande forte attractive. Mais bientôt, sans que la mère en eut ressenti la moindre secousse, sans même qu'il eut été besoin de la faire maintenir par un seul aide, la tête fit bomber le périnée. J'enlevai alors le tracteur, et opérai d'une seule main le dégagement de l'organe.

L'enfant vint au monde asphyxié, conséquence manifeste de la pression exercée sur la tête par le forceps croisé. Après une demi-heure de soins, Mme Lenfant eut le bonneur de le rappeler à la vie. Il jouit aujourd'hui d'une très bonne santé.

Cet enfant, quoique venu à terme, n'était pas plus développé qu'un enfant de huit mois. La longueur du corps n'était que de 0.46.

La tête, allongée en *pain de sucre*, était d'un volume inférieur à la moyenne. Le diamètre occipito-mentonnier, quoique très étendu par rapport au développement de l'organe, ne mesurait que 0.12 3/4.

Comment l'expulsion d'un enfant aussi peu développé avait-il donné lieu à tant de difficultés? Je n'ai pas tardé à m'en rendre compte.

Le délivre ne tarda pas à se présenter à la vulve, où je n'eus qu'à le *cueillir*.

Portant ensuite la main dans les organes maternels, pour en explorer la topographie, je relevai une particularité qui me frappa vivement.

A la partie supra-cervicale postérieure de l'utérus s'étalait assez loin, en nappe, une induration qui ne pouvait être qu'une tumeur fibreuse interstitielle, un fibro-myome utérin.

O

Cette tumeur, qui devait être de formation assez récente, avait évidemment empêché les contractions efficientes de l'organe, et, par sa rigidiié plutôt que par son volume, déterminé une atrésie relative, une véritable angustie par inextensibilité de la filière utérine.

Ce fait, on l'a vu, consacre un insuccès du retroceps. Il ne me coûte nullement, du reste, de reconnaître que, dans certains cas, cet instrument doit céder la place à son aîné. La réciproque, toutefois, me paraît plus souvent vraie.

Quoi qu'il en soit, un praticien sagace doit toujours conserver une complète indépendance dans sa manière de faire. Pour moi, quand mon instrument ne remplit pas à souhait son objet, plutôt que de sacrifier à une temporisation qui, souvent, dans le passé, a suffi pour convertir un revers en un succès, je n'hésite pas un instant à lui en substituer un autre. Chacun n'est-il pas en droit de prendre son bien là où il le trouve, pour le plus grand avantage de ses malades? On n'a qu'un but à atteindre : réaliser toujours, autant que possible, le fameux précepte : *cito et tuto*...

On a vu que, coup sur coup, j'ai effectué trois applications du retroceps ou de forceps. Il m'est quelquefois arrivé d'en faire quatre consécutivement. Qu'on le sache bien, ces manœuvres réitérées n'ont rien de dangereux, quand elles sont habilement exécutées. C'est, qu'en effet, elles doivent être faites, si j'ose ainsi dire, *sans toucher à la mère*. Elles deviennent ainsi superlativement inoffensives.

Que deviendra le corps parasitaire? A la suite de l'accouchement, eu égard à l'activité de la circulation utérine, il peut prendre une extension rapide, ou s'atrophier graduellement, en participant de la régression utérine.

Pour favoriser cette tendance, j'ai prescris le traitement dosimétrique suivant :

Sedlitz Chanteaud pour entretenir la liberté du corps, en même temps que pour déterminer une légère et permanente révulsion intestinale.

A titre de résolutifs et d'incitants vitaux, j'ai conseillé : *ergotine*, *brucine*, *arséniate de strychnine* et *cicutine :* quatre doses par jour, de deux granules de chaque espèce, à prendre à la fois.

Je suivrai cette malade, et ferai connaître en son temps les effets de cette médication.

D[r] L. HAMON DE FRESNAY, à Paris.

Traitement obstétrical de l'hémorrhagie utéro-placentaire. A propos d'un cas de grossesse gémellaire, compliquée d'insertion marginale du placenta.

Dans le numéro de mars dernier du *Répertoire*, j'ai donné la relation d'un accouchement gémellaire, terminé heureusement, pour la mère et les enfants, dans le court laps de temps de une heure un quart. J'ai, à ce propos, émis quelques réflexions, concernant le diagnostic de la grossesse *duplex* et sur les avantages que produit, dans l'espèce, la méthode ocytocique.

Une nouvelle couche double, que je viens de terminer avec bonheur, par l'emploi des mêmes moyens, va me permettre d'aborder un des points

O

les plus importants de la pratique obstétricale. Il s'agit, en effet, d'une des complications les plus redoutables dans lesquelles puisse être réclamée l'intervention de l'accoucheur.

Sur ce chef, ainsi que sur beaucoup d'autres, malheureusement, ma manière de voir et de faire, diffère de tous points des opinions et des méthodes consacrées par l'usage. Je me propose, une fois encore, d'apporter ma pierre à l'édifice. J'espère que ma voix sera entendue et que mes confrères n'hésiteront pas à s'engager, à leur tour, dans la voie féconde que j'aurai tout fait pour aplanir.

Il est temps de le dire : je désire les entretenir un instant du traitement obstétrical rationnel de l'hémorrhagie utéro-placentaire.

La présentation du placenta fait courir à la femme les plus grands périls. D'après Simpson, la mortalité des mères est 1 pour 36. Quant aux enfants, la léthalité atteint vraiment les proportions les plus effrayantes. Les deux tiers succombent. Encore n'est-il question que de ceux qui sont aptes à la vie extra-utérine!

Assurément, un très grand nombre de femmes et d'enfants périssent pour n'avoir pas reçu en temps opportun les secours de l'art. Mais, on ne saurait le méconnaître, beaucoup de malheurs sont le triste fruit de soins mal entendus. Si le traitement était bien dirigé, le spectre rouge puerpéral (appellation que j'ai cru pouvoir lui appliquer), ne devrait causer la mort d'aucune mère. Il permettrait, aussi, de sauver le plus grand nombre des enfants, viables au moment de l'intervention de l'accoucheur.

Voyons d'abord si le traitement conseillé par l'École s'adapte bien aux indications à remplir.

Je suppose la femme parvenue aux approches du terme, moment où le produit est apte à vivre d'une existence propre.

Une ou deux métrorrhagies plus ou moins abondantes se sont produites. Quelle est la conduite conseillée et suivie par les maîtres de l'art?

La malade est tenue à la chambre ou au lit. On la soumet à un régime ténu. On lui conseille quelques lavements laudanisés. Si ces moyens se montrent impuissants, aux grands maux, le grand remède. On procède au tamponnement utéro-vaginal.

Chacun connait le tampon classique. On bourre, on maçonne le vagin. Une livre de cérat, une livre de charpie — plein un chapeau (Pajot).

La malheureuse femme, ainsi obturée, doit subir cet autre genre de supplice, jusqu'à l'éveil des contractions. Il est de règle d'attendre que la

O

tête soit naturellement chassée avec le tampon. Ce résultat si désirable peut se faire attendre douze, vingt-quatre heures ou plus.

Pendant ce temps, le corps étranger, pénétré de sang et des produits utéro-vaginaux, se putréfie vite, à la température élevée du corps. Le cours des urines, des produits gazeux et des fèces se trouve plus ou moins complètement intercepté. Inutile de faire ressortir les inconvénients qui en découlent pour la mère. Quant à l'enfant, à la suite des pertes de sang indirectement subies par lui, et comme conséquence d'une nutrition viciée et très insuffisante, quant à l'enfant, dis-je, quelles sont les chances de salut qui lui restent? Inutile de répondre à une question trop fatalement résolue par les statistiques obituaires!

Si l'espace ne m'était pas limité, je pourrais citer nombre de cas dans lesquels je suis tardivement intervenu, et où une catastrophe simple ou double a été la conséquence de la fidèle mise en pratique des préceptes consacrés par l'École. A ce point de vue, la conduite de mes confrères était restée à l'abri de tout reproche. Ils n'avaient fait que se conformer aux conseils des maîtres. Mais, ces conseils répondent-ils heureusement aux indications en rapport avec les graves conjonctures auxquelles il importe de parer au plus vite?

Je ne crains pas, à une telle question, de répondre hardiment par la négative.

Un cas de cette gravité étant donné, à quel parti doit donc s'arrêter l'accoucheur?

La première chose à faire, c'est d'opposer une digue à l'écoulement sanguin.

Il faut ensuite, et comme complément obligé, effectuer au plus tôt la délivrance.

Pour réfréner sans aucun retard l'hémorrhagie, il n'est qu'un moyen mécanique à effet immédiat : c'est le tamponnement. Mais il y a une manière de l'effectuer toute différente du procédé classique.

Ce modus spécial consiste dans l'emploi du dilatateur hydrostatique.

Cet agent se pose en un clin d'œil et sans la moindre douleur pour la patiente. Il est parfaitement supporté. Il s'enlève comme il s'applique, en quelques instants et sans la moindre souffrance, conditions essentielles qui permettent à l'accoucheur de surveiller à son gré la marche du travail, qui, d'ordinaire, par cette incitation aussi sûre que bénigne, ne tarde guère à s'établir.

Le col ainsi préparé, il ne reste plus qu'à remplir la dernière indication, qui consiste à terminer le plus vite possible le travail de l'accouchement.

O

Ce n'est pas le lieu d'entrer à ce sujet dans de plus longs développements. Je dois me borner à relater l'observation qui m'a donné l'idée de cette simple note. J'engage mes confrères à en bien peser les termes. Leur intelligence leur permettra de suppléer, de la sorte, aux lacunes que je ne pourrais combler que par des commentaires auxquels, faute d'espace, je me vois contraint de renoncer. Pour plus amples renseignements, du reste, j'engagerai mes lecteurs à se reporter à deux de mes derniers ouvrages d'obstétrique (1).

Voici, aussi sommairement que possible, l'observation dont il s'agit.

Grossesse gémellaire. — Insertion marginale du placenta. — Application immédiate du dilatateur hydrostatique. — Accouchement artificiel effectué en trois quarts d'heure, heureusement pour la mère et les enfants. — Suites de couches absolument physiologiques.

Mme P., âgée de 34 ans : sept couches antérieures heureuses et deux fausses couches. Grossesse à terme. Métrorrhagie à 7 heures du matin, le 16 mai 1885. Appelé à 10 heures, je trouve le ventre très développé, mais d'une parfaite régularité. Battements fœtaux dans la seule région sus-ombilicale gauche.

Col très élevé de multipare. Aucun signe de présentation. Absence de toute douleur. Je crois à une céphalo-iliaque gauche, avec hydropisie du liquide amniotique !

Application immédiate du dilatateur hydrostatique.

Je reviens auprès de la malade à quatre heures du soir.

Elle dit n'avoir ressenti aucune douleur. J'enlève le dilatateur. A la suite d'un travail silencieux, le col s'est effacé et présente un diamètre de 0,04. Il est dilatable.

Une tête se présente au sein de l'excavation. La forme du ventre n'a pas changé. Je sens toujours de petits membres dans la région sus-ombilicale droite.

Il s'agit donc bien, ainsi que je l'avais tout d'abord reconnu, d'une position transversale, mais il existe un second enfant, en présentation céphalique, dont la présence m'avait jusqu'ici échappé. *Confiteor !*

Il fallait au plus vite opérer la délivrance.

Administration des granules ocytociques (sulfate de strychnine et hyosciamine), deux de chaque espèce de dix en dix minutes. Trois doses ont été prises.

Larges onctions avec de l'axonge.

Dilatation digitale méthodique.

Application du retroceps.

Tous les éléments contribuant à la mise en pratique de la méthode ocytocique sont donc ici entrés en action.

Extraction rapide et facile d'un premier enfant, dont le poids a bientôt été établi à 4 1/2 kil.

Seconde poche des eaux énorme.

Torpeur complète de l'utérus.

Introduction de la main entière au sein de l'organe. Rupture artificielle de la poche

(1) *La dystocie simplifiée* (§ Placenta prævia). — *Essai pratique sur l'ocytocie.*

O

des eaux. Un pied est saisi à pleine main; version monopode. Extraction aussi rapide qu'aisée.

Délivrance presque immédiate.

Injection, à la région fessière, de 0,20 d'ergotine par le moyen de deux piqûres et de deux fois le contenu d'une seringue de Pravaz.

Suites de couches des plus franchement physiologiques.

Le traitement dosimétrique suivant a été institué et continué pendant douze jours, moment auquel j'ai pris congé de la malade, parfaitement remise de la suite de ses couches : chaque jour dix granules d'ergotine, et huit granules de sulfate de strychnine.

Quelques mots, seulement, pour faire ressortir les avantages du traitement obstétrical de l'hémorrhagie utéro-placentaire que je mets en pratique.

Je me suis bien gardé, pour agir énergiquement, d'attendre la production de nouvelles métrorrhagies qui, en mettant en danger la vie de l'enfant, pouvaient aussi compromettre gravement le salut de la mère. J'ai procédé de suite au tamponnement, qui a eu le double avantage de s'opposer à tout retour agressif de l'écoulement sanguin et de déterminer l'effacement du col. Cet effet obtenu, je me suis bien gardé, une fois encore, d'attendre, selon l'usage, l'éveil des douleurs. Je n'ai pas craint d'agir sur un utérus atone, si je puis ainsi dire, puisqu'il ne se produisait aucune contraction sensible. Je n'ai pas davantage hésité à opérer, coup sur coup, l'extraction du second enfant, puis du délivre.

Certes, ce mode de faire est en flagrant désaccord avec les préceptes scolastiques. L'École ne proclame-t-elle pas sans cesse qu'il faut savoir attendre? que la vertu de l'accoucheur est la patience, et toujours la patience?? Avec cette vertu cardinale, si instamment préconisée par l'*Alma mater*, on laisse mourir femmes et enfants. Quant à moi, je préfère ne pas mettre en pratique un précepte si plein de dangers pour les existences qui me sont confiées, et les sauver par une initiative toute militante, mais basée sur la saine raison.

Des faits qui se multiplient chaque jour, d'ailleurs, ne justifient-ils pas pleinement une conduite peu en rapport avec les us et coutumes traditionnels?

Que les orthodoxes me vouent aux bûchers inquisitoriaux, qu'importe, si j'accomplis mon devoir et si, tant par moi-même que par les mains de mes confrères qui veulent avoir foi en ma parole, en mes exemples, j'ai le bonheur de faire baisser, de la façon la plus sensible, le chiffre si élevé de la statistique obituaire du spectre rouge obstétrical?

D[r] L. Hamon de Fresnay.

O

Obstruction intestinale.

Le sulfate d'ésérine dans les obstructions intestinales.

Encore un spécifique : durera-t-il? M. Talbot a donné lecture à la Société de thérapeutique d'une note « *sur l'action du sulfate d'ésérine dans les affections gastro intestinales chez le cheval* ». On sait que cet alcaloïde — déjà employé dans ce but en Allemagne — a été introduit en France par M. Nocart. M. Trasbot, de son côté, l'a expérimenté sur le cheval, en injections intraveineuses, dans des cas de coliques, et il dit en avoir obtenu de bons effets.

Nous n'y contredirons pas, mais nous ferons remarquer que l'ésérine, de même que la strychnine, doit être associée à l'hyosciamine, pour la raison fort simple que dans la colique, chez le cheval comme chez l'homme, il y a spasme en aval et parésie en amont, et qu'il faut enlever le premier si l'on veut avoir raison de la seconde.

Dans la discussion qui a suivi, chacun est venu avec « son ours » : qui avec l'électricité, qui par l'eau salée, qui par... rien du tout. Ce qu'il y a de curieux, c'est qu'on a cité des obstructions intestinales de quarante-trois jours! c'est à-dire de quoi laisser mourir quarante-trois fois.

Nous ferons préparer des granules de sulfate d'ésérine pour ceux qui voudront s'en servir. D[r] B.

Obstruction intestinale levée par l'électrisation.

D[r] Bonnefin. — Société de médecine pratique.

Homme de 75 ans — d'une excellente santé — père qui vit encore à 102 ans. — Rétention de matières fécales depuis quinze jours. Injections forcées d'eau de Seltz, qui avaient ramené quelques matières; purgatifs, lavements sans effets. Fièvre; hoquets fréquents, agitation extrême, insomnie, nausées, vomissements non stercoraux; ventre ballonné, dur à droite, dans la région du cœcum, où l'on sent des matières dures; la partie gauche paraît libre. — Sueurs abondantes, pouls petit et fréquent. — Électrisation à courants d'induction, et après injection forcée d'eau de Seltz, qui ont amené des matières colorées en jaune, peu dures. — Nouvelle injection forcée; matières plus abondantes. — Après la quatrième électrisation le ventre est redevenu libre et souple; les douleurs caractéristiques de la péritonite ont cessé.

O

Réflexions. — Le *Répertoire* a donné des cas de rétention de matières fécales levées par l'huile de ricin, la strychnine et l'hyosciamine. C'est parce que ce moyen est beaucoup plus pratique et applicable partout, que nous le rappelons ici.

Nous ferons remarquer la brutalité du traitement par distension forcée, quand on a des moyens aussi simples : *Tuto, cito, jucunde.*

D^r B.

—

Obstruction intestinale.

Femme de 46 ans, maigre, tempérament bilieux, malade depuis quinze jours. Début, douleurs excessivement violentes dans tout l'abdomen, vomissements, constipation. Un, deux, trois médecins sont successivement appelés.

Traitement : Entre autres choses, lavements, sangsues, vésicatoire, vin quina. Au douzième jour, je suis appelé. Facies grippé, pouls petit, serré; vomissements foncés, brunâtres, à odeur fécaloïde. Ventre peu tuméfié, la palpation provoque d'énergiques contractions des muscles abdominaux, qui forment trois à quatre bourrelets transversaux de chaque côté de la ligne blanche. A ce moment, douleurs très vives. La constipation persiste opiniâtre.

Diagnostic : Obstruction intestinale.

Traitement : Quatre doses de podophyllin, 3 centigrammes chacune, seront prises de quatre en quatre heures; hyosciamine, arséniate de strychnine, aâ un granule toutes les heures.

Le lendemain, le gendre vient me dire que les douleurs ont disparu, les vomissements diminué. Continuation des granules, l'hyosciamine toutes les deux heures. Adjonction de deux lavements de 30 grammes d'huile de ricin, administrés à deux heures d'intervalle. Ceci le 1er mai. A minuit, débâcle : trois vases de nuit remplis de matières fétides.

Aujourd'hui, 2 mai, je revois la femme. Facies très bon, elle a un peu d'appétit, ne souffre absolument plus, le ventre souple et gargouillant.

On continuera la strychnine et deux paquets de podophyllin.

Je n'ajouterai aucun commentaire. Dr TIHON, à Hannesche.

Réflexions. — L'observation qu'on vient de lire prouve une fois de plus la puissance de la méthode dosimétrique. Nous disons *méthode* et non *médecine*, parce que cette dernière est le plus souvent empirique, considérant la maladie comme une *entité.* Le confrère a bien prouvé qu'il fait de la dosimétrie, non comme M. Jourdain (sans le savoir), mais d'une manière raisonnée : appliquant les remèdes aux symptômes. Ainsi dans l'espèce : il y avait spasme et paralysie. Que pouvaient faire les sangsues, les vésicatoires, les drastiques? Évidemment empirer la situation de la malade. En associant au podophyllin l'hyosciamine et la

O

strychnine il a défait le nœud gordien sans le couper. D'ordinaire c'est le contraire qu'on fait. Nous avons cité dans le temps le cas de Georges Sand, qui a succombé à une obstruction intestinale parce que les indications n'avaient pas été comprises par son médecin. En vérité, on tremble quand on songe en quelles erreurs on verse en suivant les errements de l'École.

Dr B.

Occlusion intestinale (traitement dosimétrique de l').

L'occlusion intestinale, plus ou moins complète, se produit par suite de l'empêchement que diverses causes peuvent opposer à la marche des matières contenues dans les intestins, ces causes pouvant exister soit dans la cavité intestinale, soit dans les parois de l'intestin, soit en dehors de l'intestin lui-même.

Suivant Doliger, les causes d'occlusion intestinale peuvent se classer de la façon suivante :

I. Par affection organique des parois intestinales :
- 1° Occlusion inflammatoire.
- 2° Occlusion cicatricielle.
- 3° Occlusion hypertrophique.
- 4° Occlusion valvulaire.
- 5° Occlusion par un polype.
- 6° Occlusion par un cancer.

II. Par lésion de position des parois intestinales :
- 1° Invagination.
- 2° Torsion.
- 3° Flexion subite.

III. Par étranglement proprement dit :
- 1° Hernies internes à travers le diaphragme, ouvertures anormales du mésentère.
- 2° Étranglement dans l'appendice iléo-cœcal, ou toute autre partie de l'intestin.
- 3° Étranglement dans un repli du péritoine.
- 4° Étranglement de l'intestin par l'intestin.

IV. Par corps étrangers internes :
- 1° Calculs biliaires et intestinaux.
- 2° Corps étrangers proprement dits.
- 3° Vers intestinaux.
- 4° Matières stercorales durcies.

V. Par corps étrangers externes :
- 1° Compression du rein, de l'utérus ou autre organe sur l'intestin.
- 2° Compression de l'intestin par une tumeur abdominale.

O

Toutes ces causes donnent lieu à l'occlusion à divers degrés, en prenant pour types l'invagination, le rétrécissement et l'étranglement proprement dit, trois cas dont les symptômes sont différents, et qu'il faut bien connaître pour établir avec exactitude le diagnostic, duquel dépend très souvent l'efficacité du traitement.

L'invagination se manifeste par des vomissements bilieux, rarement stercoraux; l'absence de selles est rarement complète; les déjections sont diarrhéiques, fétides, sanguinolentes; il y a du ténesme et des contractions anales, quelquefois très violents; le ventre est rentré au début, et il se manifeste ensuite un peu de tympanisation; la tumeur abdominale est cylindrique, double, plutôt comprimée qu'élargie, et plus saillante durant les coliques que dans les intervalles de repos.

Les antécédents sont importants pour le diagnostic de l'étranglement : telles sont les maladies antérieures de l'intestin, l'état cachectique du malade, les alternatives fréquentes de diarrhée et de constipation, le ventre habituellement volumineux; ne pas négliger aussi les symptômes postérieurs, tels que les vomissements et la tympanite très accentuée.

L'étranglement proprement dit se caractérise par les antécédents : phlegmasies péritonéales antérieures; en outre, les symptômes actuels sont des douleurs très intenses quand l'étranglement se produit, des vomissements dès le début et très opiniâtres, constipation absolue, quelquefois évacuations sanglantes, absence de tumeur.

Ces symptômes différentiels, indiqués par Besnier, sans avoir une valeur absolue, peuvent servir dans la plupart des cas pour fixer le diagnostic sur la nature de la cause.

La fréquence relative de ces accidents aide également à les distinguer. Brinton, en analysant six cents cas d'occlusion, a vu que l'invagination est le cas le plus fréquent (49 : 100), tandis que la torsion ou le volvulus se présente à peine huit fois sur cent.

De ces signes, les plus certains se tirent de la marche des accidents, des précédents et de l'âge du malade. Malgré tout, il est rare que le diagnostic sorte de la probabilité.

Le diagnostic du siège, si important pour l'intervention chirurgicale, l'est beaucoup moins pour la pharmacothérapie. En tout cas, il ne faut jamais négliger l'exploration digitale du rectum, parce que c'est là que nous trouvons quelquefois la cause des accidents en même temps que l'indication curative.

Quelle que soit la variété pathogénique de l'occlusion, la lésion principale est toujours la même et les indications dominantes sont presque identiques.

O

En définitive, l'occlusion peut se ramener à deux processus : dynamique ou organique. L'occlusion dynamique, qui résulte d'une constriction spasmodique de l'intestin, ou de l'arrêt des matières contenues dans l'intestin, par suite de paralysie intestinale, et de leur accumulation croissante, se combattra facilement, dans le premier cas, par l'hyosciamine, et, dans le second, par la strychnine.

Mais, comme presque toujours, ces deux éléments se trouvent associés, comme la paralysie s'accompagne de spasme, et celui-ci de paralysie, il convient d'administrer simultanément les deux remèdes appropriés, parce que l'effet sera ainsi plus sûr, plus doux et plus constant, mais encore parce qu'ils sont plus facilement supportés, et qu'on peut ainsi continuer le traitement jusqu'à effet thérapeutique, sans que les effets physiologiques, ou toxiques, nous obligent à le cesser mal à propos.

De même, dans les cas d'étranglement organique, ces deux alcaloïdes donnent d'excellents résultats, et nous devons commencer le traitement par leur administration jusqu'à effet (1 granule tous les quarts d'heure), c'est-à-dire, jusqu'à ce que la circulation intra-intestinale se rétablisse, et que les douleurs cessent, ou bien jusqu'à ce que le délire commence, en même temps que l'extrême dilatation des pupilles, indiquant qu'il serait dangereux d'insister davantage.

Supposons une occlusion par étranglement dû à un cancer. Il est rare que, les premières fois, le cours des matières intestinales ne se rétablisse pas. Est-ce véritablement l'étroitesse matérielle, organique, qui produisait l'occlusion? Certainement non, car alors les accidents n'auraient pas disparu. La genèse est autre.

Le calibre, déjà très diminué, disparaît rapidement au moindre spasme, ou lorsque les matières s'arrêtent, faute d'une énergie contractile suffisante. Le traitement dynamique convient, par conséquent, de la même manière et est couronné des mêmes résultats, que si la lésion était purement vitale. Malheureusement, il arrive un jour où l'étranglement est entièrement organique, et on n'a pas encore trouvé le moyen pharmaceutique capable de vaincre ce genre d'étranglement.

On peut donc considérer comme ayant un triste pronostic, les occlusions qui résistent au traitement que nous venons d'indiquer, lorsqu'on le fait avec toute l'énergie dont il est susceptible. Dans ce cas, seule l'intervention chirurgicale immédiate peut sauver le malade.

Mais nous ne devons pas toujours nous borner à un traitement aussi simple.

L'entéralgie réclame l'administration de la morphine jusqu'à effet. Non seulement elle peut augmenter la contractilité intestinale, mais elle

O

aide puissamment les effets des antispasmodiques, beaucoup plus difficiles à obtenir lorsqu'une douleur violente provoque constamment l'irritabilité musculaire. Nous donnerons trois granules de chlorhydrate ou de bromhydrate de morphine, toutes les dix minutes, jusqu'à ce que le malade se trouve plus tranquille.

Les vomissements fécaloïdes n'exigent pas de traitement spécial; mais, pour la régularité du traitement, et pour éviter que les granules soient rejetés avec les vomissements, il conviendra de donner les alcaloïdes avec de l'eau glacée ou en injection sous-cutanée.

L'absence d'évacuation cesse, en général, avec la douleur. Malgré cela, il convient de joindre à chaque dose d'hyosciamine et de strychnine, trois à cinq granules de podophyllin, dont les effets retardés sont plutôt un bénéfice qu'un inconvénient. Le malade peut boire, par petites parties, une solution de Sedlitz, qui aidera l'effet purgatif.

Le météorisme ne disparaît qu'avec la diminution de l'occlusion : mais, comme il provoque des perturbations secondaires, telles que le hoquet et la dyspnée, il conviendra de le combattre par des moyens locaux, parmi lesquels il faut préférer surtout la glace, appliquée constamment sur l'abdomen. On aura rarement recours aux ponctions, parce que, malgré leur danger, elles sont rarement efficaces.

Les clystères, dans le but de provoquer la contractilité ou d'exercer une pression en sens contraire de l'accumulation au-dessus de l'obstacle, peuvent être très utiles et sont du moins sans danger. Nous donnons la préférence à une solution de Sedlitz (50 grammes) ou à l'eau gazeuse, injectées par une sonde œsophagienne.

Les clystères de tabac sont très dangereux, aussi bien que l'emploi des moyens, dits héroïques, tels que le mercure métallique, le *croton-tiglium*, etc. Dr d'Oliveira Castro, à Porto.

Occlusion intestinale intermittente.

S. Delgade, veuf, âgé de 32 ans, d'un tempérament sanguin nerveux et d'une bonne constitution. Étant en chasse le 5 mai, sa monture broncha en traversant la rivière, et cheval et cavaliers furent trempés.

Dans cette même matinée il commença à éprouver des douleurs, des coliques, légères au début, mais qui augmentèrent d'intensité peu à peu, au point que ses parents furent obligés de me faire chercher à 6 heures du matin, le 6 mai.

Je le trouve couché, changeant de position, la figure contractée et décomposée, plein de trouble et d'agitation, avec une vive douleur ayant son siège à la partie inférieure du

côlon descendant, s'exaspérant à la pression. La contraction excessive des parois abdominales permettait parfaitement de suivre par le toucher le côlon descendant dans toute sa longueur; le côlon était plein de matières excrémentitielles molles, et on le sentait sous le doigt flasque et inerte, symptôme de la paralysie de ses fibres musculaires longitudinales Nausées fréquentes, vomissements bilieux, anxiété; pouls petit, serré et fréquent, et notable diminution de la chaleur périphérique. Constipation opiâtre, suppression de la sécrétion urinaire.

Que je suis en présence d'une occlusion intestinale produite par la contraction spasmodique des fibres circulaires de la fraction inférieure du côlon descendant, avec paralysie du reste de cet organe, cela ne fait aucun doute pour moi.

Traitement : Arséniate de strychnine, hyosciamine et cicutine, deux granules de chaque tous les quarts d'heures, jusqu'à ce que la douleur ait cessé. — Pommade émolliente belladonée et cataplasmes également belladonés *loco dolenti*, lavements émollients, Sedlitz comme boisson.

Le 6 mai, à 6 heures du matin. — La douleur a disparu et, avec elle, tout son cortège de symptômes. Comme il n'y a pas eu de selles, j'ordonne une potion purgative avec deux onces de manne, et quelques bouillons.

6 heures du soir. — Il y a eu cinq selles abondantes de matières molles, à la suite du laxatif; l'état général n'offre rien de particulier. Bouillon et eau avec Sedlitz.

A 11 heures du soir, les mêmes symptômes que la nuit précédente reparurent, et j'attribuai cette reprise, malgré les dénégations obstinées du malade, à un excès d'aliment. J'ordonne le même traitement que la nuit précédente.

Le 7, à 6 heures du matin. — Je trouve le malade en bon état; il a eu dans la matinée, vingt selles ordinaires et trois selles bilieuses. Malgré les prières du malade qui me supplie de le laisser manger, je n'accorde que des bouillons; et son insistance me confirme dans l'idée qu'il avait mangé la veille quelque aliment solide, cause de sa seconde attaque.

Mais à neuf heures du soir, nouvel accès, avec un mouvement fébrile accompagné de subdélire.

Comprenant alors que j'avais à faire à une fièvre intermittente pernicieuse, j'ordonne cinq granules de bromhydrate de quinine avec un granule d'arséniate de strychnine et deux de chlorhydrate de morphine jusqu'à effet. Bouillon, et eau fraîche comme boisson.

Le 8, à 6 heures du matin. — L'accès s'est terminé par une sueur abondante; l'état général est satisfaisant.

Prendre d'abord une cuillerée de Sedlitz, puis continuer le bromhydrate de quinine et l'arséniate de strychnine, jusqu'à ce que le malade ait absorbé deux cents granules du premier. Bouillon, poulet et vin.

L'accès ne reparut pas. Une bonne alimentation, quassine aux repas et six granules d'arséniate de quinine dans la journée, complétèrent le rétablissement en peu de jours.

Dr FRANCISCO RODRIGUEZ MACEDO.

O

Ocytocie.

Contribution à l'exposé de la méthode ocytocique (accouchement rapide).

Je n'entreprendrai pas ici de faire ressortir les avantages de l'ocytocie. Je me contenterai de renvoyer ceux de mes lecteurs qui désirent s'édifier sur le compte de cette méthode obstétricale, au nouvel ouvrage que je viens de lui consacrer (1). Dans cette simple note, je me borne à deux nouveaux cas qui me permettront de faire connaître la façon dont j'effectue l'accouchement rapide. Le *modus faciendi,* on va le voir bientôt, est très facile. Les manœuvres sont absolument inoffensives. Aussi peut-on dire que cette méthode consacre heureusement l'objectif de tout accoucheur sagace : *Cito et tuto...*

Primipare. — Accouchement artificiel heureusement effectué en une heure.

Mme X., primipare âgée de 20 ans, constitution excellente. Établissement du travail, en avance d'une vingtaine de jours, conséquence probable d'une chute survenue la semaine précédente.

Perte des eaux dans la nuit du 11 au 12 octobre 1884. Écoulement lent, le jour suivant, du liquide amniotique.

A mon arrivée auprès de la malade, le 12, à neuf heures et demie du soir, je constate un état de faiblesse extrême. Contractions insignifiantes. Col ouvert de 0.02.

J'attends patiemment l'éveil des douleurs – qui n'ont nulle tendance à s'établir — jusqu'à dix heures et demie, moment où mon intervention est réclamée.

Le col est un peu effacé, mais sa dilatation n'a fait aucun progrès depuis mon arrivée.

Comme il n'y avait rien à gagner à attendre et qu'il n'y avait, au contraire, que des avantages à intervenir, je procède à l'ocytocie de la façon suivante :

Administration des granules ocytociques (sulfate de strychnine, hyosciamine) (2), un de chaque sorte toutes les dix minutes. Six doses ont été prises.

Larges onctions des organes maternels avec de l'axonge non salé, à l'effet d'assouplir la vulve et de la rendre plus promptement perméable, en même temps que pour inciter l'action réflexe

Dilatation digitale méthodique de l'orifice cervical.

Éveil immédiat des douleurs.

Sous l'influence de ces moyens si simples, à onze heures la perméabilité du col était devenue telle, qu'une application du retroceps devient possible.

Tractions manuelles inefficaces, à cause de la résistance des parties molles.

Association du tracteur obstétrical au retroceps. A onze heures et demie, extraction en OIGA, d'une fille très vivace, du poids de neuf livres.

(1) *Essai pratique sur la méthode ocytocique (accouchement rapide),* 1 vol. petit in-8° de 400 pages.
(2) V. dans l'ouvrage cité, p. 25, le chapitre consacré à ces précieux agents de la méthode ocytocique.

O

Pour faciliter le passage de la tête, incision libératrice périnéale de 0.01 de profondeur.

Délivrance facile.

Pour prévenir toute perte de sang, deux injections d'ergotine de 0.10 chacune à la région fessière.

Suites de couches, de tous points franchement physiologiques.

Ce cas peut être considéré comme un type d'ocytocie.

A dix heures et demie, la malade n'accuse encore que de simples mouches. L'orifice cervical n'est ouvert que de 0.02.

Une heure après, extraction artificielle d'une enfant pleine de vie.

On a vu les divers éléments qui ont concouru à cette délivrance aussi prompte qu'heureuse.

1° Administration des granules ocytociques, pour hâter la dilatation de l'orifice cervical;

2° Large emploi de l'axonge, pour assouplir les organes maternels, et les rendre plus tôt perméables aux engins obstétricaux;

3° Dilatation digitale de l'orifice utérin;

4° Application du retroceps, aussitôt que l'ouverture de l'orifice a permis le passage des cuillères étroites et fortement cintrées de cet instrument;

5° Association du tracteur obstétrical au retroceps, pour éviter à la mère toute secousse au cours des tractions, aussi bien que pour prévenir tout dérapement violent des cuillères.

Est-il utile de faire observer que le concours de cet instrument a aussi pour grand avantage d'éviter toute fatigue à l'accoucheur.

Par la combinaison des divers éléments dont je viens de parler, c'est ainsi que, d'ordinaire, tout se passe dans la pratique de l'ocytocie. Mais on n'a pas toujours le même bonheur. Aussi est ce à l'accoucheur judicieux de savoir discerner les indications qui peuvent se présenter dans tel ou tel cas donné. Le principe de l'ocytocie est le même; mais le *modus faciendi* peut et doit évidemment varier dans les applications.

Ainsi, dans l'immense majorité des cas, le retroceps suffit pour mener promptement toutes choses à bien. Il se peut faire, aussi, par exception, que cet instrument vienne à tromper l'espoir de l'accoucheur. Lorsqu'il en est ainsi, il ne faut pas hésiter à lui substituer l'emploi d'un autre instrument.

A ce titre, je vais présenter un autre type d'ocytocie dans la pratique de laquelle, si la première manche a été à l'actif de mon instrument, la seconde est restée à l'emploi de l'engin traditionnel. Cette observation mérite d'autant plus d'être rapprochée de la précédente, qu'elle fera

O

mieux ressortir la façon dont je comprends la conduite de l'accoucheur digne de ce nom, qui doit avoir pour principe de se détacher de toute passion, de tout préjugé. Sans aucun parti pris, il serait coupable de ne pas recourir aux agents de délivrance qui lui semblent les plus aptes à réaliser les indications du moment.

A plusieurs points de vue, l'observation suivante présente plus d'intérêt que celle qui précède. Elle constitue, dans un autre genre, un type non moins achevé d'ocytocie.

Primipare. — Accouchement artificiel heureusement effectué en une heure et demie. — Phlébite crurale. — Jugulation rapide.

Mme Y., primipare, âgée de 27 ans. Constitution un peu lymphatique.

Pleine de confiance en moi, Mme Y. était venue souvent réclamer mes soins au cours de sa grossesse. Au terme de six mois, elle avait été atteinte de métrite aiguë, que javais dû combattre par une application de sangsues.

Au moment du travail, cette jeune dame, en proie à une nervosité étrange, avait conçu une telle crainte de toute intervention de mon fait, que, se confiant aux soins d'une sage-femme placée auprès d'elle par moi, à titre de garde-malade, elle crut bon d'attendre quarante-huit heures, moment où, vaincue par la souffrance, elle se décida à réclamer mon intervention.

Le 1er septembre 1884, j'arrive, à 8 1/2 heures du matin, auprès de la malade.

Col épais, indilatable, ouvert de 0.03.

Rupture spontanée de la poche des eaux à 6 heures du matin.

Inertie complète de l'utérus.

État d'agacement extrême de la patiente.

Granules ocytociques.

Larges onctions avec de l'axonge.

Dilatation cervicale digitale méthodique.

A 9 1/2 heures application du retroceps, engagé très profondément. Association du tracteur obstétrical. Tendance au dérapement. Réapplication des deux instruments. Deux tendances nouvelles au dérapement.

A quelle cause attribuer un résultat, j'ose le dire, exceptionnel?

Sans me préoccuper davantage des causes de ce triple insuccès, je n'hésite nullement à faire choix d'un autre moyen de préhension. En conséquence, je m'arme de mon grand forceps croisé, que je m'efforce de mettre en place. Il s'agissait d'une OIGA et d'une application oblique gauche à effectuer.

Défaut marqué de parallélisme des entablements. Usage de deux griffes prenant appui sur la partie taillée des manches de forceps. La position des deux leviers aisément rectifiée, je fais serrer, par la sage-femme, la vis de rassemblement, et l'instrument est, sans peine, appliqué d'une façon irréprochable.

Tractions manuelles infructueuses. Un lacs est jeté sur la vis de rassemblement, pour relier le forceps au tracteur mécanique. La tête est bientôt abaissée sur le plancher périnéal. Retrait de l'appareil attractif, et extraction manuelle d'une fille, très vivace, du poids de onze livres.

O

Il était 10 heures. Toutes les manœuvres n'avaient donc eu qu'une heure et demie de durée.

L'insuccès du retroceps a tenu à l'élévation de la tête, fortement ossifiée, qui, insuffisamment engagée au travers du détroit, n'avait pu trouver, contre l'arc pubien, un appui nécessaire au mode spécial d'action du retroceps.

C'est là un cas d'insuccès de cet instrument, que j'ai eu soin de signaler à toute occasion dans mes divers travaux. Ces conditions se présentent par exception dans la pratique. Mais encore, est-il bon d'être prévenu, car lorsqu'elles se rencontrent, il faut savoir la ligne de conduite à adopter. Il suffit, généralement de substituer au retroceps, agent de réduction par excellence, un instrument agissant d'une façon différente et ayant pour objectif l'entraînement direct de la tête solidement saisie d'une façon diamétrique.

Quoi qu'il en soit, dans l'espèce, le retroceps s'est montré particulièrement utile; grâce à l'étroitesse de ses cuillers et à la facilité sans égale de l'articulation des deux branches, il a pu être utilisé à un moment où il eut été impossible de faire usage du forceps. Ce sont ces conditions d'intromission et de fonctionnement si favorables qui rendent si avantageux l'emploi de mon instrument, qui peut être considéré comme la pierre angulaire de l'ocytocie, à la pratique de laquelle, sans lui, il ne faudrait même pas songer.

Cette première particularité rend déjà cette observation intéressante. Il en est une autre, non moins digne d'intérêt, qui me reste à signaler.

Le 3 septembre, la malade, désolée, m'annonça qu'elle ne pouvait plus mouvoir la jambe droite.

L'examen de l'organe me fit reconnaître une phlébite crurale. Il s'agissait d'une *phlegmatia alba dolens*, en voie de développement.

Large badigeonnage avec du collodion élastique Enveloppement du membre dans une épaisse couche d'ouate.

Sedlitz granulé, pour entretenir la liberté du ventre.

Douleurs cruelles, s'irradiant du pli de l'aine jusqu'au pied.

Pour abréger, le 10, la malade pouvait mouvoir la jambe. Le 14, descendant de son lit, elle avait pu marcher en traînant le pied. Encore quelques jours et la guérison était obtenue.

Par ce traitement si simple, mais appliqué à temps opportun, j'ai pu, en quelques jours, juguler une grave complication, qui peut durer un mois et plus.

Deux mots encore, à propros du sevrage, que j'ai dû opérer de suite chez cette malade, empêchée, par position, d'allaiter son enfant.

Pour empêcher la montée du lait, j'ai recours, toujours avec un succès complet, aux trois moyens suivants :

1° Large administration du Sedlitz;

2° Onctions et applications sur les seins, d'huile de lin camphrée. Couche épaisse d'ouate sur les seins.

3° Potion contenant, dans 10 cuillerées de véhicule, 5 grammes d'iodure de potassium, moyen très efficace conseillé par un accoucheur bordelais, dont le nom m'échappe (une cuillerée à soupe matin et soir).

Encore une fois, je recommande ce mode si simple de traitement comme très efficace, chez toute femme qui ne peut nourrir son enfant.

O

Ces deux observations suffiront, je pense, pour donner une idée de la façon dont je pratique l'accouchement rapide. C'est toujours de cette façon que je procède. De cette méthode, j'ai, depuis des années, retiré les plus grand avantages. Je suis encore à en observer le moindre inconvénient. On ne mettra pas sur son compte, je pense, le développement de la phlébite puerpérale, qui a marqué les suites de cette couche artificielle. Il est bon, en effet, de signaler deux causes qui dans l'espèce, doivent être surtout invoquées, dans la production de cette complication.

La mère de la malade, affectée de lymphatisme, a été également atteinte de phlébite crurale, à la suite de son unique couche.

Le travail, de plus, très ineffectif chez Mme Y., comptait déjà quarante-huit heures, au moment de mon intervention.

Il ne faut pas, en outre, perdre de vue ce fait indéniable, que l'on voit souvent la *phlegmatia alba dolens* se développer à la suite des couches les plus physiologiques. Dans sa production, l'idiosyncrasie des malades semble donc, le plus ordinairement, jouer un rôle capital qu'on ne saurait méconnaître.

Dr L. Hamon de Fresnay, à Paris.

Oculistique.

De la dosimétrie en oculistique.

Nulle part la dosimétrie ne se montre plus évidente qu'en oculistique, parce que là on voit se produire, comme dans une glace, les effets des alcaloïdes sur les vaisseaux. Les oculistes reconnaissent qu'il faut tonifier ces vaisseaux parce que la congestion, à proprement parler, consiste dans une perte de ton ou une subparalysie : et plus l'irritation est vive, plus la congestion s'accentue et dégénère en inflammation avec tous ses accidents d'exsudation et de suppuration, ces derniers donnant lieu à leur tour à des désordres de l'organe visuel irréparables. Le cheval de bataille des oculistes ce sont les astringents végétaux ou minéraux, mais qui ont l'inconvénient d'entretenir l'irritation substitutive. Ajoutons que l'ophtalmie est souvent due à des causes générales internes (constitutionnelles ou diathésiques) ou externes (miasmatiques). C'est donc contre ces causes morbides qu'il faut agir par la *dominante* et la *variante*. Là convient l'immobilisation de l'œil par une légère compression, un bandeau ouaté suffit pour empêcher les frottements ou clignotements. On a soin de baigner l'œil dans une infusion tiède d'althée ou simplement l'oindre

O

d'un peu de glycérine, dans laquelle on aura fait dissoudre un granule de cocaïne.

Quant aux moyens internes ou généraux, ce sont : l'aconitine, la digitaline, la strychnine, dans la forme continue de l'affection ; l'hydro-ferrocyanate de quinine dans la forme remittente. L'irritation une fois tombée, on continue le traitement avec les antidiathésiques : arséniates, ferrugineux, mercuriaux, antimoniaux, etc., jusqu'à ce que la constitution soit redevenue franche.

Tel est le traitement qui, appliqué à temps, réussit sûrement, rapidement et commodément, parce qu'il s'applique à la fois aux causes et aux effets, et ne produit point ce qu'en allopathie ordinaire on peut nommer « œuvre de Pénélope ». C'est parce que, en général, les oculistes font peu ou pas de médecine que leurs traitements s'éternisent. C'est du métier et non de la science. Souvent aussi ils abusent de l'ophtalmoscope et en projetant une vive lumière au fond d'un œil malade ils donnent lieu à des accidents cérébraux, comme nous en avons vu un exemple mortel. Ce n'est pas que nous ne tenions en grande considération l'art oculistique, qui a pour objet de restituer la vue : mais ici encore il faut le traitement interne ou dosimétrique. Ce sont des poussées fébriles qu'il faut prévenir ou combattre. Ainsi, on peut poser en règle que dans toute opération sur l'œil, il faut y préparer le malade par ce que Chassaignac nommait l' « entraînement chirurgical » : par l'aconitine, la digitaline, la brucine, la strychnine ; l'atropine, l'hyosciamine (pour peu qu'il y ait spasme), la cocaïne (en injections hypodermiques), etc.

Parmi les maladies constitutionnelles de l'œil, signalons la tuberculose de la cornée, décrite par MM. Panas et Vassaux (*Arch. d'opht.* 1885), se terminant par fonte et ulcération, tout comme les tubercules du poumon. C'est donc une étude intéressante qu'on a *sous les yeux*. Les auteurs invoquent les bacilles de Koch pour arriver à un diagnostic positif, mais la question est toujours de savoir si ces microbes sont cause ou effet. Dans ces cas on s'abstiendra de toute opération tant que l'état général ou constitutionnel n'aura pas été amendé. Dr B.

Opérations chirurgicales.

Pas un de mes confrères dosimètres ne sera étonné du succès éclatant que la méthode antiseptique combinée avec l'alcaloïdo-thérapie m'a procuré dans trois cas chirurgicaux que j'eus à soigner dans ces derniers

O

temps. Si néanmoins je me suis décidé à offrir l'historique de ces cas aux lecteurs du *Répertoire*, c'est que j'espère que ma prose pourra servir à convertir quelques-uns de ce trop grand nombre de médecins qui ne croient pas encore aux bienfaits de la dosimétrie.

Dans la petite ville (non industrielle) où j'exerce, les opérations chirurgicales sont assez rares, aussi était-ce la première fois que j'eus l'occasion d'expérimenter l'alcaloïdo-thérapie selon les lois formulées par le maître, chez des opérés bénéficiant en même temps du traitement antiseptique de Lister.

J'avoue que le résultat a dépassé mon attente, dans les trois cas cités *mes blessés n'ont pas été un seul instant malades*. Or ce résultat ne peut, selon ma conviction intime, être obtenu qu'en suivant en même temps et les préceptes de Burggraeve et ceux de Lister.

I.

Le 7 juillet dernier je suis mandé le matin, vers huit heures, à venir voir, sans tarder, le sieur d. Vr., qui depuis cette nuit est tourmenté de coliques violentes. Je me rends aussitôt près du malade, qui demeure à quelques pas de chez moi. L'examen que j'institue me permet de constater la présence d'une hernie inguinale double très ancienne. L'individu, âgé de 40 ans, chétif, malingre, rachitique, aux jambes cagneuses, est adonné aux boissons alcooliques. Le *scrotum* présente le volume d'une tête d'enfant. Avec quelque effort je réussis à faire rentrer une partie de l'intestin au côté gauche ; à droite mes manipulations échouent et font pousser des cris au malade. Il a des envies de vomir fréquentes ; le visage est pâle, le pouls fréquent et petit.

Je prescris l'hyosciamine et la strychnine à raison d'un granule de chaque de quart d'heure en quart d'heure, promettant de revenir à midi.

A l'heure dite je retrouve mon malade dans le même état ; il a beaucoup de mal et me prie de lui faire une injection de morphine, parce qu'il y a cinq ans, lors d'un étranglement de la même hernie, un autre médecin avait réussi à faire le taxis avec succès, après une piqûre.

Ne voyant aucun inconvénient à concéder au désir de mon client, je lui introduis une dose de 10 milligrammes de morphine sous la peau.

Des efforts réitérés de taxis institués après quelque temps ne réussissant pas à lever l'étranglement, je proposai au malade de l'opérer ; celui-ci, ne voyant pas d'autre issue, accepta ma proposition.

A une heure de relevée, assisté de deux collègues, je procède à l'herniotomie, après avoir mis l'individu sous l'influence du chloroforme. Il est à remarquer que le stade d'excitation se prolongeait assez longtemps, que le malade se démenait comme un forcené avant de s'assoupir, et donnait beaucoup d'ennui au confrère qui avait bien voulu se charger de l'anesthésier. J'ai fait la même observation chez une femme de 30 ans très sobre, il y a de cela environ quatre ans, laquelle avait pris dosimétriquement l'hyosciamine et la strychnine, pendant douze à quatorze heures avant d'être opérée de sa hernie. Il se peut que dans les deux cas il n'y a à voir qu'une simple coïncidence,

O

mais il se pourrait tout aussi bien que l'administration de l'hyosciamine précédant celle du chloroforme, eut été cause d'une exagération des phénomènes d'excitation.

L'opération et le pansement furent conduits selon les préceptes de la méthode antiseptique.

A 1 heure 30 l'opéré fut couché dans son lit.

Le pouls donnait 78 pulsations, la température était normale, et l'individu qui venait d'ouvrir les yeux était très content d'apprendre que les choses s'étaient bien passées et qu'il n'avait qu'à se tenir tranquille pour le moment.

Je prescrivis la recette suivante :

Pr.	Aconitine cristallisée de Merck	5 milligrammes.
	Digitaline pure allemande.	200 —
	Hydro-ferro-cyanate de quinine	1 gramme.
	Arséniate de strychnine	50 milligrammes.
	Extrait de gentiane, miel blanc aâ . . .	q. s.
	Glycérine.	2 gouttes.

pour faire 100 pilules du poids de 15 milligrammes, et j'ordonnai d'en faire prendre au malade une pilule d'heure en heure.

Le bandage fut enlevé pour la première fois le cinquième jour; je retirai alors les six sutures profondes et pus constater la guérison presque complète par première intention. Un seul point de suture donnait 2 ou 3 gouttes de *pus* louable. Après avoir renouvelé le bandage, le malade fut recouché. Pendant les cinq jours et nuits précédents, il avait, sans discontinuer, pris d'heure en heure sa pilule, ce qui ne l'a pas empêché de dormir parfaitement. Il prit ses repas avec appétit, digéra bien, eut une selle le troisième jour, après une dose de Sedlitz, n'a pas ressenti la moindre douleur et ***n'a pas présenté le plus léger symptôme de fièvre.***

L'administration des pilules fut portée dès lors à une prise de deux heures en deux heures seulement. Tout marcha à souhait.

Le dixième jour je m'assurai de la cicatrisation complète de la plaie; j'appliquai un bandage convenable qui retint parfaitement la hernie, et je permettai au patient quelque exercice.

Le quinzième jour, le sujet étant totalement rétabli, put reprendre son travail.

II.

Une jeune paysanne, fille très robuste, eut le malheur d'aventurer sa main gauche dans l'engrenure de deux roues à dents d'une machine à battre le beurre.

Quoiqu'elle sut presque immédiatement arrêter le mouvement, la main était hideusement mutilée et couverte de sang. Elle tomba en défaillance. Un garçon de ferme qui se trouvait non loin de là, enveloppa le membre de son mouchoir et on m'envoya quérir.

Le 15 juillet, au grand matin, j'accourus et trouvai la fille assise sur une chaise dans un état de stupeur. Après avoir appliqué la bande élastique d'Esmarch, je procédai à l'examen de la plaie. Elle avait perdu relativement peu de sang, ce qui se comprend de la manière que la blessure s'était faite. Les dents de la roue avait mâchonné le médius et son métacarpien, et avaient pénétré jusque dans l'articulation radio-carpienne; les phalanges et l'os du métacarpe étaient brisés en plusieurs endroits. Les os adjacents

O

n'étaient pas entrepris, mais les parties molles et la peau donnaient l'aspect d'une bouillie informe.

Assisté d'un de mes collègues, et après avoir mis la patiente sous l'influence du chloroforme, j'enlevai d'abord avec le bistouri le médius et son métacarpien; cependant comme la partie intacte du tégument cutané était insuffisante pour couvrir assez la plaie et que le dégât des parties molles (muscles, tendons, ligaments) environnantes était trop grand pour justifier un essai à conserver les restes de la main, je résolus, de concert avec mon collègue, à procéder à la désarticulation de cette partie du membre supérieur.

Pansement de Lister.

Le deuxième, septième et quinzième jour renouvellement du bandage.

La troisième fois que le bandage fut renouvelé, j'enlevai toutes les sutures.

Le 21 août la cicatrisation fut complète.

Dès le premier jour, jusqu'au septième, j'ai fait administrer dosimétriquement nuit et jour les alcaloïdes : strychnine, aconitine, vératrine et hydro-ferro-cyanate de quinine; depuis ce jour, *comme il n'y avait eu le moindre mouvement fébrile*, j'ai fait prendre cinq doses des défervescents, réparties dans le courant de la journée, jusqu'au quinzième jour, pour abandonner dès lors toute médication interne.

III.

A quelques jours de là, notamment le 21 juillet suivant, revenant de mes visites le matin vers onze heures, je trouvai chez moi, couché sur un lit de camp dans la salle d'attente, un ouvrier menuisier frappé d'un accident très grave, à neuf heures et demi environ, dans l'atelier du sieur v. d. P... Le malheureux, voulant saisir un objet qui se trouvait de l'autre côté d'une scie circulaire mise en mouvement par la vapeur, eut la mauvaise chance que la manche de sa veste fut prise par la scie et que celle-ci entra consécutivement dans l'avant-bras. Avant que la machine fut arrêtée, la main droite avait été presque totalement coupée.

Un bandage serrant, tel quel, le bras au-dessus de la blessure, n'avait pas suffi à arrêter l'écoulement de sang; aussi trouvai-je le pauvre diable anémique, dans un état de grande faiblesse. Avant tout, j'appliquai immédiatement la bande d'Esmarch et préparai le nécessaire pour faire l'amputation.

Transporté sur un brancard à l'hospice civil de la ville, mon blessé, auquel j'avais fait prendre quatre granules de strychnine et un verre de madère, s'était restauré un peu; la bande élastique lui serrant fort le membre blessé, il se plaignait beaucoup de mal au bras et me pria de faire incessamment l'amputation.

A midi environ un de mes collègues, M. le docteur Isebree-Moens et son beau-frère (étudiant en médecine), arrivèrent pour me prêter assistance.

Le blessé fut d'abord anesthésié, après quoi nous procédâmes à l'examen de la blessure. La scie avait divisé complètement les deux os de l'avant bras un peu au-dessus de l'articulation carpo-radiale; la main n'était plus attachée au membre que par une partie de la peau, le premier et le second radial et le grand et le petit extenseur.

L'amputation du tiers inférieur de l'avant-bras, avec formation de manchette, fut immédiatement faite; eu égard à la grande perte de sang que l'individu avait déjà eue, je multipliai les ligatures des artères et des artérioles; aussi, après l'enlèvement de la bande d'Esmarch, je pus procéder sans tarder au pansement.

O

Inutile de dire que l'opération et l'application du bandage furent strictement antiseptiques.

Notre homme, se réveillant quelques instants après, fut surpris que l'opération était déjà terminée.

Remarquons ici que l'opéré est un candidat à la phtisie; il a eu au mois d'avril dernier un crachement de sang. Quoique très débile, il se portait beaucoup mieux dans ces derniers temps sous l'influence d'un traitement que j'avais institué et dont les hypophosphites de chaux, de soude et de strychnine, faisaient les principaux frais.

Les conditions dans lesquelles se trouvait ainsi le blessé — étant poitrinaire d'abord, puis anémié par perte de sang — n'étaient pas des plus favorables. Aussi ordonnai-je dès l'instant que les effets du chloroforme se furent dissipés, de lui faire prendre d'heure en heure l'arséniate de strychnine, la digitaline, l'aconitine et la vératrine, nuit et jour. Les doses furent rapprochées ou éloignées, élevées ou diminuées, d'après le mouvement du pouls et l'indication du thermomètre.

J'ai fait continuer l'administration des défervescents jusqu'au douzième jour, c'est-à-dire jusqu'au premier renouvellement du bandage.

Eh bien, l'opéré a parfaitement dormi, il a mangé et digéré comme un homme en état de santé parfaite, et n'a pas accusé de douleur quelque peu notable. Dès le cinquième jour il s'est promené dans la salle. Après le premier pansement je l'ai remis à l'emploi des hypophosphites. Après le second pansement, le dix-neuvième jour, la cicatrisation marchant bien, je permis au blessé de quitter l'hospice et de rentrer chez lui.

Aujourd'hui (1er septembre) j'ai pu constater que la santé s'est maintenue parfaite; la guérison du moignon est un peu retardée, parce que la couche superficielle de la partie sciée du radius est en train de se détacher; après l'élimination du séquestre rien n'arrêtera plus la cicatrisation. Dr VAN RENTERGHEM, à Goës (Zélande).

Nota. — Nous ne ferons ici qu'une seule observation : c'est qu'il est préférable de donner les granules dosimétriques mathématiquement dosés. Dr B.

Otorrhée.

Les maladies de l'oreille, fréquentes dans l'enfance, présentent en général un grand danger, non seulement à cause des douleurs très sérieuses et persistantes qu'elles déterminent, mais encore et surtout à cause des fusées morbides plus graves qui s'en échappent vers les méninges et le cerveau lui-même; nous pensons donc que tous les médecins doivent admettre la très grande importance des maladies qui ont pour siège l'oreille interne et les considérer, surtout dans la première enfance, comme tout à fait dignes de leur surveillance et de leurs soins.

Et cela n'est pas vrai seulement pour les maladies de l'oreille interne, aiguës ou chroniques, primaires et idiopathiques ou secondaires, accompagnant ou venant après d'autres processus morbides connus (principalement de l'ordre infectieux). Il faut encore reconnaître un certain degré

O

de gravité même dans les otorrhées diurnes, lentes ou chroniques, du canal auditif externe; cependant cette otorrhée est considérée à tort comme peu importante et négligée non seulement par les parents, mais encore par un assez grand nombre de médecins.

Nous déclarons en principe que l'*otorrhée interne* est toujours une affection grave, non seulement pour l'organe auditif lui-même, mais encore par rapport au danger dont elle menace les méninges et le cerveau; l'*otorrhée externe* n'est pas elle-même tout à fait inoffensive et peut devenir le point de départ de maladies plus ou moins funestes et même mortelles pour les petits enfants.

Comme conséquence pratique, la nécessité d'un traitement opportun est évidente, ainsi que le devoir de recourir à l'intelligente intervention de l'art.

Pour le traitement curatif des phlogoses aiguës et subaiguës du pavillon accompagnées de l'inflammation plus ou moins importante du canal auditif externe, les règles générales de la thérapie des processus inflammatoires suffisent et sont d'une facile application; toutefois nous préférons nous borner ici aux indications très simples suivantes : nécessité du repos, éviter les bruits trop forts et stridents, grande propreté des parties malades, application de fomentations émollientes et introduction dans le canal enflammé d'une substance huileuse tiède dans laquelle on aura fait dissoudre un granule de chlorhydrate de morphine, ou quelques gouttes de laudanum de Sydenham, tenir l'enfant calme et bien le nourrir. Ce traitement suffira si l'enfant est bien portant d'ailleurs et ne présente pas d'autres complications morbides.

*
* *

Plus délicat et plus patient devient le rôle du médecin dans le cas de l'otorrhée chronique due à une lésion du conduit auditif interne.

Après s'être rendu compte de l'état particulier des tissus superficiels et de la substance connective et des altérations propres apparentes, il doit rechercher si d'aventure la maladie ne s'appuie pas sur une diathèse, un état constitutionnel particulier, un vice spécifique du sang, afin d'améliorer et, s'il est possible, de faire disparaître entièrement ce foyer ou ce *substratum* morbide.

Il n'est pas nécessaire de trop s'occuper de guérir vite la partie malade, en négligeant les conditions générales de l'enfant : c'est, au contraire, l'état général du petit malade qui s'impose d'abord à l'intelligence et à la vigilance du médecin.

O

Il faut donc, pour une cure rationnelle et complète, aux moyens locaux opportuns associer de toute nécessité les moyens généraux.

Les modificateurs constitutionnels ont le précieux avantage de nous aider à asseoir notre diagnostic et à éclairer notre jugement sur la nature spéciale ou spécifique de la maladie.

La forme des granules est de beaucoup ici la plus commode, car c'est elle qui fatigue et rebute le moins le malade, et elle qui, à cause de la petite dose qu'elle renferme, respecte le plus la fonction gastro-intestinale, ce qui permet de continuer le traitement tout le temps nécessaire, c'est-à-dire forcément assez long, puisqu'il s'agit d'améliorer un état constitutionnel et diathésique, ce qui n'est pas l'affaire d'un moment, comme le montre tous les jours l'expérience universelle.

Les modificateurs thérapeutiques doivent être choisis d'après l'état constitutionnel spécial de chaque cas : ainsi l'on n'emploiera pas les mêmes moyens pour combattre la diathèse scrofuleuse, la diathèse syphilitique, herpétique ou rhumatismale. La pharmacie dosimétrique fournit des remèdes actifs pour chacun de ces cas, et dans leur administration le médecin suit les règles de notre école, sur lesquelles il est inutile de revenir.

*
* *

Est-il nécessaire d'ajouter qu'au devoir de satisfaire à l'indication tirée de la cause s'ajoute pour le médecin la tâche légitime de remplir les indications complémentaires ou secondaires?

C'est ainsi qu'il doit venir en aide à tel organe ou tel appareil organique qui ne fonctionne pas ou fonctionne mal. Il veillera sans cesse au bon fonctionnement de l'appareil gastro-intestinal et à l'état propre du sang, qui manque si souvent des globules rouges et de globuline, s'efforçant de répondre à toutes les exigences que présente chacun de ses malades.

Les modificateurs de l'estomac, du foie et de l'intestin, la quassine, la caféine, la strychnine, le podophyllin, la colocynthine, auront ici, suivant les cas, comme dans beaucoup d'autres états morbides, leurs légitimes et fréquentes indications et seront pour le médecin habile des armes très précieuses.

Le lactate, le phosphate et l'arséniate de fer forment une très heureuse triade pour rendre au sang sa vitalité et seront d'excellents correctifs de l'anémie, de la leucémie, de la chlorose infantile ; d'autre part, l'arséniate de quinine est souverain chez les petits malades qui souffrent du dévelop-

O

pement exagéré de la rate, qu'on retrouve si souvent uni à d'autres états morbides dans l'histoire des maladies de l'enfance.

Disons un mot, en terminant cette très brève note, sur cet important sujet que je ne fais qu'effleurer, de la convenance d'une bonne hygiène pour hâter le succès, qui se fait, au contraire, attendre et devient parfois impossible, lorsque le petit malade est réduit au seul bénéfice du remède, si excellent et si bien choisi qu'il soit, lorsque, par suite de la misère sociale et domestique, cette mère si féconde de la douloureuse et fatale misère physiologique, le manque d'air pur et de lumière vivifiante, s'ajoute au manque d'une alimentation appropriée.

Le paupérisme, source de misère physiologique, source de toutes sortes de maladies morales et physiques, aggrave la condition des malades, les empêche de guérir complètement, les condamne à de continuelles souffrances et creuse prématurément leur tombe où ils descendent, après avoir été pour eux et pour les autres une cause d'angoisse ou de tourment.

La médecine a alors le devoir de s'adresser à cette féconde et divine compagne, la charité! D[r] S. Laura, à Turin.

P

Paludisme.

E. P. ., âgé de 26 ans, constitution robuste, tempérament nerveux sanguin ; par suite de son séjour habituel dans un climat brûlant et de l'exercice continuel auquel l'oblige sa profession, il souffrait presque continuellement de pesanteur dans les pieds, avec des infiltrations qui s'étendaient jusqu'aux cuisses. Les urines sont rares et albumineuses ; constipation extraordinaire, jusqu'à rester huit jours sans aller à la garde-robe, et lorsque notre malade avait une selle, il ne s'apercevait pas de la sortie des matières fécales, tant était grande l'insensibilité intestinale dans tout l'abdomen.

Sur le soir, le pouls devenait fébrile, avec de grandes douleurs dans la région splénique et de fortes palpitations de cœur. Peu d'appétit, et encore moins de sommeil.

Je commençai le traitement par l'aconitine, la digitaline et le sulfate de strychnine ; puis l'hyosciamine et la cicutine, en alternant avec l'arséniate de quinine ; aux repas quassine et arséniate de soude. Au bout de peu de jours de ce traitement, les fonctions organiques reprirent leur jeu normal ; l'albumine disparut des urines, et le malade se sentait revenu en pleine santé ; seules les jambes demeuraient faibles, mais sans infiltration. Je combattis cette dernière étape d'une maladie aussi sérieuse au moyen du sulfate de strychnine et de l'électricité. Le malade guérit complètement.

P

Je crois pouvoir conclure, malgré la paralysie menaçante, que le malade se trouvait seulement sous l'influence du paludisme. Dans les cas de ce genre, l'allopathie se montre impuissante. D[r] JULIO MAYODON, à Zamora (Mexique).

Paralysie.

Paralysies alcooliques.

(D[r] Legendre.)

Le *Concours médical*, dans son numéro du 27 mars 1886, donne un intéressant article sur ces sortes de parésies, de plus en plus fréquentes de nos jours. Elles sont précédées d'un tremblement musculaire, principalement des mains, pouvant également exister dans le cou, la face, à laquelle ils impriment le « cachet alcoolique ». Venant au traitement, l'auteur met en première ligne la suppression du poison alcoolique. Mais souvent alors on voit survenir le délire et le tremblement musculaire augmente. C'est dans ces cas que la strychnine (principalement l'hypophosphite), combinée à l'hyosciamine, est indispensable. L'auteur indique l'électro-thérapie, les courants faradiques préconisés par Duchène (de Boulogne), les courants galvaniques indiqués par Remak, ou l'électricité statique mise en vogue par M. Vigouroux.

Nous dirons que cette électricité externe doit être combinée à l'électricité interne, si on veut avoir des effets stables. D[r] B.

Lésions anatomiques dans la paralysie saturnine.

(Académie de médecine d'Irlande.)

Le docteur Woll. Beatty a eu occasion d'autopsier le cadavre d'un ouvrier peintre, âgé de 32 ans, mort par suite d'urémie et de paralysie saturine. Les principales lésions occupaient les cornes antérieures de la moelle dans les renflements cervical et lombaire, et portaient sur le groupe des cellules ganglionnaires internes et antérieures : ces cellules étaient plus clairsemées et plus petites, altérées dans leur coloration et souvent privées de leurs prolongements. Les cellules ganglionnaires des

P

groupes latéraux étaient bien représentées et paraissaient normales. Au milieu du canal central, dans les deux renflements, il y avait une accumulation de cellules plus abondantes qu'à l'état normal. Ces lésions étaient plus marquées dans le renflement lombaire que dans le renflement cervical. Les racines des nerfs étaient intactes.

Ces détails sont sans doute très intéressants et prouvent que dans l'intoxication saturine il faut, dès le début, instituer un traitement iatrochimique par les bains de vapeur sulfurés, l'hyosciamine et la strychnine. Le *Répertoire* a relaté un cas où ce traitement a parfaitement réussi, alors qu'une hernie susombilicale avait nécessité l'opération de la kélotomie. Les anatomo-pathologistes en médecine sont les *nurser* de la médecine.

Dr B.

Pellagre (la).

Le nommé D..., âgé de 38 ans, tempérament lymphatique, cultivateur, demeurant au Porge, est venu me consulter le 13 avril dernier. Il marche difficilement, en zigzag, comme les ivrognes, son facies est triste, comme hébété, ses lèvres sont sèches, fendillées. Il dit que la tête lui tourne, qu'il sent des douleurs de ventre et qu'il a la diarrhée depuis seize jours. La langue est rouge et sèche, il n'a pas d'appétit.

Le dos des mains est couvert de squames dans certains endroits et la peau est luisante dans d'autres.

Diagnostic : Pellagre bien caractérisée. Il y a bien longtemps que j'ai fait la connaissance de cette maladie. J'en ai observé un grand nombre de cas. Elle est endémique dans les landes de la Gironde, surtout chez les paysans qui se nourrissent mal : pain de seigle mal fermenté, mal cuit, lourd et par conséquent indigeste, sardines, lard, etc. Ils boivent de l'eau rousse, couleur de rouille.

Traitement dosimétrique : Une cuillerée à café de sel de sulfate de magnésie, dans un demi verre d'eau fraîche, tous les matins au saut du lit. A partir de 9 heures, prendre toutes les heures, ensemble, un granule de sulfate de strychnine, un d'hyosciamine, un de tannin, jusqu'à cessation de la diarrhée.

Se nourrir le mieux possible avec de la viande fraîche, des œufs, du poisson, manger du chouane, boire du vin coupé avec de la tisane de riz à chaque repas.

Le 5 mai, je revois le malade. Il a fait exactement ce que je lui ai conseillé, il m'affirme que la diarrhée a disparu après avoir pris vingt-six granules de chaque espèce. Il est plus gai. Les vertiges sont moins forts, mais il n'a pas encore d'appétit et ses jambes sont toujours faibles.

Je lui conseillai de prendre des granules d'hyosciamine, d'hypophosphite de strychnine, de chaque quatre par jour, plus, deux granules de quassine et deux d'arséniate de soude, dix minutes avant chaque repas.

Le 14 mai, c'est-à-dire après dix-huit jours de traitement dosimétrique, D... est plus gai, les vertiges ont disparu, mais les jambes restent encore faibles. L'appétit est bon, la digestion se fait bien. Continuer le même traitement.

P

Dimanche dernier, 1er août, j'ai revu D..., il est gai, plein de santé, les vertiges ont tout à fait disparu et la marche est assurée. D... est guéri. Il me dit avoir continué le traitement ci-dessus pendant tout le mois de mai.

Avant de connaître la dosimétrie, j'ai soigné un grand nombre de pellagreux, et ce n'est qu'après deux ou trois mois de traitement que leur position s'améliorait. Quelques-uns cependant conservaient de la tristesse, de l'hébétement, de la faiblesse aux extrémités et de la diarrhée, et découragés, las de vivre, ils se suicidaient par strangulation, ou plus souvent par submersion.

Allopathes, comparez ce traitement dosimétrique avec le vôtre et jugez !

Dr LAFONT, à Lacanau-Médoc (Gironde).

Périostite chronique avec desquammation des os.

Le 24 octobre, j'ai été invité par un certain M. W..., pour donner des soins à sa fille.

Sophie W..., 18 ans, mais n'en figurait que 14, visiblement scrofuleuse; beau visage, la peau blanche, les joues colorées, les lèvres assez charnues. Elle n'a pas encore eu ses menstrues.

Depuis dix ans, elle souffre de temps en temps de desquammation des os longs.

Après des douleurs plus ou moins vives, il se forme sur le bras ou sur la jambe, une rougeur et tuméfaction, qui passe en abcès, lequel ne se ferme qu'après avoir rejeté une mince plaque osseuse, puis l'abcès se ferme et les douleurs cessent.

Maintenant son allure est saccadée, balançante et gênée, à cause de nombreux abcès qu'elle a eus jusqu'à présent.

Traitement : Sedlitz le matin; arséniate de strychnine et de fer, hypophosphite de chaux, un granule de chaque, quatre fois par jour; quassine et arséniate de soude, de chaque deux granules avant les repas ; diète nutritive; les viandes par excellence.

Dernièrement j'ai vu le père; il est content, car ni les douleurs, ni les abcès n'apparaissaient depuis le traitement suivi. Dr N. STATIÉVITCH, à Alexandrie.

Péritonite.

La dosimétrie et l'allopathie dans les péritonites.

Le *Répertoire* de janvier a publié la relation d'un cas de péritonite consécutive à un traumatisme chirurgical mettant en évidence la valeur préventive, jugulatrice de l'alcaloïdo-thérapie dans le traitement de la péritonite traumatique.

P

Je voudrais signaler aujourd'hui les bénéfices que j'ai retirés de l'emploi de la dosimétrie dans le traitement de quelques autres formes d'inflammation péritonéale.

Mon expérimentation, partant mes déductions, sont étayées sur six faits qui comprennent à peu près toutes les formes de péritonite ou de métro-péritonite inflammatoires décrites par les auteurs.

Voici, par mon ordre chronologique, la relation du premier cas.

Il s'agit d'une paysanne d'une complexion ordinaire et de robuste constitution.

La veille du jour où je fus appelé, elle avait éprouvé des vomissements. Malgré un grand feu, malgré un supplément de vêtements et d'autres moyens populaires usités en pareille occurrence, les frissons étaient devenus plus intenses, plus vifs, plus pénétrants sur la fin du jour, des douleurs abdominales la saisirent et elle sentit bientôt après s'arrêter les menstrues qu'elle avait en ce moment. Elle se coucha. On fit des applications multiples de moutarde et de cataplasmes; on lui administra des cordiaux et des réconfortants.

Malgré cela la nuit fut mauvaise.

Sur le matin, les douleurs étaient devenues très vives. Alors elle avait eu des tremblements et des claquements de dents, et finalement des vomissements.

Au moment où j'arrivai près d'elle, des glaires verdâtres très amers s'échappaient de sa bouche comme par fusées. Tout ce qu'elle avait pris, depuis l'apparition des vomissements, elle l'avait ainsi rejeté.

Ces régurgitations très pénibles, augmentant la douleur du ventre qui était rapidement devenu intumescent, elle redoutait de boire malgré une soif ardente.

De même les inspirations profondes et la pression du drap accroissant la douleur, elle enchaînait en quelque sorte sa respiration et fléchissait instinctivement les jambes sur le ventre, pour éviter le poids des couvertures.

Maintenant, elle était abattue, découragée.

Sa physionomie était anxieuse - face décolorée — yeux caves.

L'haleine était fétide, les narines sèches, la voix entrecoupée.

Langue saburrale, jaune. — Pas de selles depuis la veille au matin. Urines rares.

Pouls filiforme, 130. — Température 40°6.

Je me trouvai en présence des phénomènes signalétiques d'une violente

P

inflammation péritonéale, *a frigore*; d'une métro-péritonite puerpérale, à en juger par la théorie récente de Loewenthal (1).

Quoi qu'il en soit, intimement persuadé de la vérité de la théorie physiologique de l'inflammation telle que la professe notre maître Burggraeve, et fortement convaincu, qu'à l'aide de ses granules, on peut avantageusement remplir toutes les indications y relatives, je prescrivis :

1° Arséniate de strychnine, hyosciamine, bromhydrate de quinine Burggraeve, un de chaque ensemble, tous les quarts d'heure d'abord; on espacera les prises en cas d'amélioration;

2° Sedlitz granulé acidulé au jus de citron (une cuillerée à bouche de Sedlitz dans un verre d'eau), par gorgées;

3° Lavements préparés avec décoction d'intestins de volaille, au moyen d'un injecteur Iret, afin d'éviter tout déplacement à la malade.

Ce lavement a pour but de lubréfier, d'une manière factice, la muqueuse intestinale en lui restituant l'onctueux, le gluant, la velouté qui caractérisent l'état normal;

4° Emplâtre de cantharide saupoudré de chlorhydrate de morphine, recouvrant tout l'abdomen.

Dans la journée le calme s'établit.

Quelques heures après ma visite, les vomissements diminuèrent d'intensité, puis de fréquence et s'arrêtèrent complètement après la quatrième prise de granules. De même alors des gaz, s'échappant en grand nombre, amoindrirent le tympanisme, ainsi que la douleur et la gêne respiratoire. La malade supportant le Sedlitz, on lui donna quelques cuillerées à café de bouillon.

L'injection anale, ayant provoqué une débâcle copieuse, contribua également à augmenter le mieux.

Enfin la vésication eut raison de ce qui restait de la péritonite.

Tant et si bien que le lendemain, à ma visite, je constatai que la con-

(1) D'après ce dernier, après la ponte de la femme, l'ovule (dont la vitalité extra-folliculaire dure quatre semaines environ) s'implante sur un point quelconque de la muqueuse utérine qui, dès lors, revêt les caractères morphologiques de la caduque. Si la fécondation ne s'opère pas dans le laps de temps de la vitalité de l'ovule, celui-ci meurt et la caduque menstruelle se détache. L'écoulement sanguin accompagne et marque cette destruction et provoque en même temps une nouvelle ponte.

Dans les conditions de ce processus, le flux menstruel ne serait plus physiologique, mais caractériserait un avortement en petit, un embryon d'accouchement. — Ainsi se trouveraient confirmées les prévisions de Virchow, de Trousseau et autres d'après lesquelles il conviendrait de voir, chez la femme en menstruation, un état général presque morbide, tout au moins une indisposition, se traduisant localement par : douleurs expulsives, déchirures des vaisseaux hémorrhagipares, plaie utérine, modifications appréciables du côté des seins ; réalisant, en un mot, toutes les conditions dans lesquelles se manifeste l'état puerpéral, certaines qualités de l'air et d'autres causes spécifiques aidant.

P

valescence était franchement établie. Les menstrues étaient rétablies. Les douleurs de ventre, l'intumescence, la fièvre, tout avait disparu avec le spasme et le relâchement paralytique des fibres intestinales... L'*ex-malade* (c'est ainsi qu'il convient de l'appeler maintenant) demandait même à manger.

Nonobstant je prescrivis encore les quelques granules qui restent dans les tubes, en quatre fois dans la journée, afin d'éviter tout retour offensif de la maladie. Continuer également le Sedlitz granulé, à la dose d'une cuillerée à café chaque matin.

Vin, bouillon et lait.

La guérison ne se démentit pas. Le lendemain, la malade se levait et prenait un peu de nourriture solide.

Le surlendemain elle vaquait aux soins de sa maison.

Une médication analogue m'a constamment réussi dans les six cas dont j'ai fait mention. Toujours la promptitude de la guérison (qui a été variable) a dépendu, outre la ténacité du mal, de la ponctualité, de la régularité, de la continuité dans l'administration des granules; choses qu'il est encore bien malaisé d'obtenir à la campagne, quoiqu'elles constituent toute la loi, toute la règle, tout le fond et aussi les merveilleuses réussites de la méthode Burggraevienne.

Que si maintenant je compare ces résultats avec ceux de ma pratique allopathique dans le même ordre de maladies, je ne puis m'empêcher d'avouer que l'avantage en faveur de la dosimétrie est manifeste. On ménage mieux la vitalité et la réaction ; on abrège la convalescence; les drogues sont moins répugnantes; on arrive sûrement, mais d'une manière insensible, graduelle, à la saturation, à l'effet voulu, qui est la guérison de ces affections aiguës. Il n'en est pas de même en allopathie.

A ce propos, voici un fait qui me paraît porter en lui-même son enseignement.

C'est encore un cas de péritonite que je soignai, il y a sept ou huit ans, par les moyens qu'on est convenu d'appeler classiques : sangsues en grand nombre; calomel, *fracta dosi*, *intus*; et applications sur le ventre d'onguent napolitain *fortement belladoné* et camphré.

Les déplétions sanguines d'un côté et, de l'autre, séreuses, augmentèrent-elles la faculté d'absorption de la peau? Toujours est-il que la malade (une femme du peuple, n'ayant pas eu d'enfants, arrivée à la ménopause et dont les pores et autres voies d'absorption de la peau devaient être obstrués par les produits sébacés, la sueur et les poussières concrétées sur son corps), présenta une véritable intoxication belladonée, avec tout le cortège pathognomonique : des hallucinations sensorielles,

P

des ravissements extatiques... ainsi que la brusque disparition de l'élément douleur.

Ces phénomènes constituaient la maladie du remède; l'économie avait été sursaturée par la belladone.

Ils furent aussi la fin de la péritonite.

Car lorsque ces hallucinations se furent dissipées, comme les fumées de l'ivresse, la malade se trouva bel et bien guérie, ou pour parler plus exactement, la convalescence commença.

Certainement tous les praticiens ont eu occasion d'observer des faits de ce genre. Celui-ci ne constitue-t-il pas, dans l'espèce, un inéluctable argument en faveur de la nécessité d'appliquer, à petites doses et à courts intervalles, les médicaments très actifs qui seuls guérissent vite, agréablement, sûrement; tous points de la doctrine de notre cher et vénéré maître qui ont été démontrés déjà, et cent fois, et très bien.

Dr Dallac, à Soual.

Péritonite puerpérale généralisée, consécutive à une opération d'embryotomie.

Monsieur le professeur et très vénéré maître,

Les résultats que j'ai obtenus à l'aide de l'alcaloïdo-thérapie dans le traitement d'une péritonite puerpérale, généralisée, consécutive à une opération d'embryotomie, ont été tellement favorables à la dosimétrie, que je crois devoir, pour ce cas, vous demander la faveur de l'insertion dans votre journal.

Pour rendre à l'allopathie ce qui lui revient, je rappellerai en premier lieu, comme terme de comparaison entre l'allopathie et la dosimétrie, l'observation de Mme Salin, que j'ai, de même, opérée d'embryotomie, le 11 novembre 1882, rue Répond, n° 18, à Bordeaux.

Sans entrer dans l'histoire de cette opération, qui dura près de quatre heures, je dois dire que malgré l'emploi de tout l'arsenal allopathique, Mme Salin garda la fièvre trente-huit jours durant. La péritonite déclarée huit heures après l'opération, fut d'ailleurs accompagnée d'un syndrome si grave que, mes deux confrères présents et moi, nous dûmes réserver formellement notre pronostic, jugeant *in petto* la malade perdue. Quoiqu'il en ait été, elle eût la chance de guérir complètement après avoir garder le lit pendant quatre-vingt-dix jours.

Voici maintenant le cas de Mme Byon, demeurant à Bordeaux, rue Chauffour, n° 14.

Pour être bref, je laisserai de côté l'histoire obstétricale de cette dame, de l'indication opératoire et du manuel suivi. Je rappellerai seulement que l'examen organique avait permis, avant l'opération, de constater un souffle mitral systolique, malgré lequel la malade s'est admirablement comportée sous le chloroforme administré par un des deux confrères qui m'ont assisté.

J'ai opéré Mme Byon le 28 juin écoulé, de 9 heures à minuit environ. L'opération avait duré près de trois heures.

P

Le 29, au matin, sept heures après l'opération, je constate les symptômes au complet d'une péritonite généralisée; entre autres : pouls à 150, température 39°7 (axillaire), absence de lochies, abattement extrême, sensibilité abdominale « exquise » (selon la belle expression du professeur Hardy), vomissements porracés fréquents, ballonnement, tympanisme.

Immédiatement j'institue, d'accord avec mes confrères, le traitement dosimétrique suivant :

1° Sel de Sedlitz granulé : cinq grammes, à prendre chaque deux jours;

2° Tous les quarts d'heure : un granule de vératrine, un de digitaline, un d'arséniate de strychnine, un de salicylate de quinine, un de bromhydrate de morphine, deux d'aconitine, un de caféine, pris ensemble dans une gorgée d'eau légèrement alcaline.

Injections vaginales antiseptiques toutes les huit heures.

Les vomissements se produisent toutes les deux heures environ.

Suppression de la morphine après la quarantième prise de granules.

Le 30, au matin, la malade avait ingéré sinon digéré plus de cinq cents granules; à la suite de quoi le pouls, qui avait atteint 160 la veille au soir, était tombé à 120. Température 39°.

Toujours pas de lochies, ventre énorme, sonorité abdominale hydro-aérique. Mêmes granules que la veille, donnés seulement de demi en demi-heure.

Le 30, au soir : Pouls à 115, température 38°8. Arrêt des vomissements. Pour la nuit mêmes granules donnés d'heure en heure. La malade garde du lait et du vin légèrement alcalinisés.

1er juillet, matin : Pouls à 140, température 39°4. Granules de la veille tous les quarts d'heure. Douleurs intolérables de ventre, reprise de la morphine.

1er juillet, soir : Suppression de la morphine. Pouls à 120; granules tous les trois quarts d'heure, moins ceux de morphine.

2 juillet, matin : Pouls à 128, température 39°. Granules toutes les demi-heures.

2 juillet, soir : Pouls à 115. Granules toutes les heures.

Apparition d'un œdème énorme des grandes lèvres et de la vulve, premières traces de lochies. État général très grave, ventre énorme, dyspnée intense.

Les seuls moyens allopathiques employés ont été l'essence de térébenthine comme révulsif, les lavements salins, la potion de Rivière, etc.

La malade se nourrit de lait, de vin généreux et de bouillon émulsionné d'œufs frais.

3 juillet, matin : A la suite d'un violent orage qui a éclaté la nuit précédente, apparaissent des vomissements porracés très abondants. Après ces vomissements, constatation d'un vaste épanchement péritonéal.

Depuis l'apparition de l'œdème vulvo-vaginal, la malade, déjà sondée à trois reprises après l'opération, n'urine plus qu'avec la sonde. Pouls à 130; granules toutes les demi-heures, modifiés ainsi que suit : deux de vératrine, deux d'aconitine, un de digitaline, un d'arséniate de strychnine, un d'hydro-ferro-cyanate de quinine, un de caféine, un de bromhydrate de morphine, un de salicylate d'ammoniaque, pris ensemble.

3 juillet, soir : Pouls à 108, température 38°7. Mêmes granules que le matin, donnés seulement toutes les deux heures. Selles porracées dont la quantité atteint trois litres.

4 juillet, matin : Pouls à 110. Granules toutes les heures; deux litres environ de selles porracées.

P

4 juillet, soir : Pouls à 120. Ventre énorme, tympanisme, augmentation de l'œdème vulvo-vaginal, environ deux litres de selles porracées. La couleur de ces selles tourne au jaune paille. Granules toutes les demi-heures.

5 juillet : Pouls à 120. Rien de particulier. Granules toutes les heures.

6 juillet : Pouls à 110. Expulsion par le vagin d'un lambeau de chair de la longueur de l'index, reconnu après examen pour une portion sphacélée de la paroi vaginale. Quant à l'examen des voies génitales, il est rendu absolument impossible par l'œdème monstrueux dont j'ai parlé. Toutefois cet œdème n'empêche pas les injections antiseptiques. Granules toutes les trois heures.

7 juillet, matin : Pouls à 90. Douleurs rhumatoïdes, crampes strychniques douloureuses. Suppression de l'arséniate et remplacement des granules de vératrine par ceux de salicylate de quinine, donnés avec les autres toutes les quatre heures, afin de maintenir la jugulation enfin obtenue.

7 juillet, soir : Pouls à 100. Granules de cicutine en place de ceux d'aconitine. Encore deux selles critiques.

8 juillet : État général meilleur ; appétit, permission d'un peu de poisson de rivière. Pas de granules.

8 juillet, soir : Pouls à 128 (febris carnis). Indigestion, faiblesses, lipothymies, arythmies cardiaques. Granules de caféine, d'arséniate de strychnine, d'hyosciamine, de bromhydrate de quinine, donnés ensemble toutes les demi-heures. Deux selles jaune-paille.

9 juillet, matin : Pouls à 104. Mêmes granules que le 8 au soir, moins l'hyosciamine.

9 juillet, soir : Pouls à 115. Douleurs utérines, perte de petits lambeaux de chair sphacélée, et de gros caillots de formation récente. Ces lambeaux sont des fragments de paroi vaginale. Granules toutes les heures jusqu'à minuit. A ce moment pouls à 90. Suppression des granules. Insomnie ; quatre centigrammes extrait gommeux d'opium.

10 juillet : Pouls à 90. Pas de granules. Respect de ce léger degré de fièvre utile au travail de réparation du péritoine. Viande blanche aux repas.

11 juillet : État général meilleur.

12 juillet, matin : Pouls à 115. Prostration, douleurs de ventre. Granules suivants toutes les heures : deux de vératrine, deux d'aconitine, deux de salicylate de quinine, un de digitaline, un d'arséniate de strychnine, ensemble. Après la cinquième prise, pouls à 90, suppression des granules.

13 juillet, matin : Trois selles de couleur physiologique. Le ventre a repris son volume normal.

Du 14 au 24 juillet amélioration lentement progressive, entrecoupée de quelques menaces de retour de fièvre, que le mari de la malade, homme intelligent, coupe aussitôt (pour me servir de son expression) à l'aide de quelques granules.

Le 30 juillet, Mme Byon guérie, s'assied à la table de sa famille.

Aujourd'hui, 6 août, la guérison ne s'est pas démentie.

Comme on le voit par cette observation, il n'est pas douteux que Mme Byon doit son salut à la dosimétrie. Un détail curieux, c'est qu'il n'y a pas eu de montée de lait.

Nous laissons au lecteur le soin de faire les réflexions auxquelles prêtent l'histoire de cette malade et la comparaison de son observation à celle de Mme Salin, donnée en tête de cette lettre.

Dr LARTIGUE, à Bordeaux.

—

P

Péritonite renforcée.

Mme F..., 218, rue Judaïque, me fait appeler le samedi soir 19 décembre 1885. Elle souffre depuis trois jours. Pouls à 145, T. axillaire 39°5, vomissements porracés presque continus, ventre très gonflé, à sonorité hydro-aérique et extrêmement sensible à la moindre pression, face pâle et abattue. La malade éprouve spontanément dans tout l'abdomen d'horribles douleurs qui lui arrachent des cris perçants à chaque effort de vomissement, etc.

Devant ces symptômes de péritonite renforcée, et malgré la suppression des règles qui touchaient à leur fin, je prescris un granule de digitaline, un d'aconitine, un d'arséniate de strychnine, un de morphine, un de bromhydrate de quinine, un de vératrine à prendre toutes les demi-heures. Le traitement est complété par l'emploi des moyens usités contre les vomissements, et par une révulsion énergique (liniment térébenthiné) exercée sur toute la paroi abdominale. Le Sedlitz granulé a eu, de son côté, rapidement raison de la constipation.

Le dimanche matin, les six tubes de granules étant épuisés et les symptômes s'étant très légèrement amendés, je prescris les mêmes granules à prendre seulement d'heure en heure.

Dimanche soir : Pouls à 120, T. 38°8 ; diminution des vomissements qui ne se reproduisent que toutes les deux heures environ ; mêmes granules que précédemment donnés toutes les deux heures.

Lundi matin : Même état, même traitement.

Lundi soir : Pouls à 120, T. 38°5, amélioration des symptômes abdominaux, intermittences du cœur dont la malade a conscience ; suppression de la digitaline, de la morphine et de la vératrine qui sont remplacées par le camphre monobromé et la caféine, afin de calmer l'irritation nerveuse dont se plaint Mme F...

Mardi matin : Pouls à 108 ; granules d'aconitine, d'arséniate de strychnine, de bromhydrate de quinine, de camphre bromé et de caféine, donnés toutes les deux heures. Disparition des intermittences du cœur.

Dès ce moment je vois Mme F... trois fois par jour afin de surveiller l'action des alcaloïdes.

Mercredi matin : Détente générale, pouls à 92 ; une tournée des précédents granules seulement toutes les quatre heures pour maintenir la jugulation.

Mercredi soir : Notre malade a pris avec plaisir et bien digéré des potages consistants, un peu de poisson et du vin.

Jeudi matin : Disparition de tout symptôme morbide ; il ne reste à la malade qu'une grande faiblesse, dont trois ou quatre jours de repos au lit et l'alimentation la débarrasseront. Idem.

Péritonite aiguë.

Tous les praticiens connaissent cette terrible phlegmasie, caractérisée par des douleurs abdominales très vives, lancinantes, augmentant par la moindre pression

P

extérieure, par les fortes inspirations, ne permettant pas au malade le moindre mouvement du corps sans pousser des cris. Il y a en même temps tension de l'abdomen, hoquet, vomissements bilieux, diarrhée ou constipation, fièvre, pouls petit et concentré, affaissement général, pâleur extrême de la face, traits tirés, peau sèche ou couverte d'une sueur froide. C'est la péritonite à marche continue et rapide.

Cette affection, sans contredit une des plus graves et des plus rapidement mortelles de toutes celles du cadre nosologique, présente dans son ensemble des symptômes tellement caractéristiques, que le médecin quelque peu exercé peut la diagnostiquer rien que par le simple aspect du malade.

Lorsque j'étais chargé du service de la maternité de Béziers (Hérault), service que j'ai fait pendant plus de vingt ans, cette maladie était si fréquente qu'elle avait fait l'objet d'une étude spéciale de ma part en vue d'une thérapeutique plus rationnelle.

Dès 1854, je préconisais, dans un journal de médecine, l'emploi du sulfate de quinine, non pas à haute dose, comme l'a fait peu après M. Beau, à l'hôpital Cochin, mais à la dose d'un gramme dans les vingt-quatre heures, qu'on répétait deux ou trois jours de suite, suivant les indications En même temps qu'une potion composée de deux grammes d'alcoolature d'aconit, quinze gouttes de teinture de digitale et vingt grammes de sirop de belladone. Ce traitement me donnait des résultats relativement favorables.

Plus tard, quand le savant professeur Burggraeve fit connaître les alcaloïdes et les avantages qu'on pouvait en retirer dans la jugulation des maladies aiguës, je les essayai et les résultats surprenants que j'obtins me firent abandonner, sans regrets, mon mode de traitement.

C'est, en effet, par l'expérimentation clinique, faite en dehors de toute jalousie mesquine que le médecin, véritablement digne de ce nom, doit juger une méthode thérapeutique qu'on lui préconise.

Dans le cas qui m'occupe aujourd'hui, j'ai été d'autant plus heureux d'être dosimètre, que la personne qui en fait l'objet est tout ce que j'ai de plus cher au monde : il s'agit de Mme Sébastian elle-même.

Ma femme fut prise, le 10 octobre dernier, à la suite d'un refroidissement, d'un frisson violent, suivi d'une fièvre intense, 135 pulsations, bientôt accompagnés de tout le cortège de symptômes graves que j'ai mentionnés au commencement.

Parfaitement fixé sur la nature de la maladie dont le diagnostic n'était pas douteux, j'administrai toutes les demi-heures un granule d'aconitine, un de vératrine, un de digitaline et d'arséniate de strychnine, les quatre ensemble.

Cinq heures après, ayant absorbé dix granules de chaque espèce, son pouls était descendu à 90 pulsations, mais ce qu'il y avait de remarquable, c'est qu'il avait perdu avec sa fréquence cette petitesse concentrée qu'on lui connaît dans l'espèce. Je fis néanmoins continuer les mêmes granules, mais toutes les heures seulement et, comme les douleurs abdominales persistaient, j'ajoutai un granule d'hyosciamine et deux granules de chlorhydrate de morphine.

Après l'administration du cinquième granule d'hyosciamine, il y eut deux selles liquides abondantes et les douleurs du ventre presque nulles. Vers les neuf heures du soir, Madame ayant manifesté le désir de dormir, on cessa tout traitement.

A trois heures du matin, elle se réveille avec des douleurs abdominales du côté gauche, et un peu d'augmentation de la fièvre, 110 pulsations. Je fis reprendre les granules : d'abord toutes les demi-heures et puis toutes les heures. A la place de l'hyos-

P

ciamine, je donnai trois granules d'hydro-ferro-cyanate de quinine, ensemble avec les autres, toutes les demi-heures.

Vingt heures après les débuts de cette phlegmasie, dont l'intensité me donnait les plus vives et les plus légitimes inquiétudes, tout danger avait disparu et elle était complètement jugulée. La convalescence n'a pas été longue, malgré que Madame fut devenue en quelques heures presque méconnaissable, tant elle avait été frappée mortellement.

Réflexions. — Point n'est besoin pour les médecins dosimètres de faire ressortir une fois de plus les avantages incontestables de la méthode dosimétrique dans la jugulation des maladies aiguës. Cette règle ne comporte pas d'exception. Mais ce qu'il importe de répéter, c'est qu'il faut frapper dès le début de la maladie, avec persistance et énergie.

Malgré les nombreuses observations de jugulation des maladies les plus graves qui sont reproduites mensuellement dans le *Répertoire*, nous voyons journellement à côté de nous des malades qui disparaissent et qu'on aurait pu sauver, si on avait voulu faire usage des agents que nous préconisons ; à moins que ceux qui font la sourde oreille ne nous prennent pour de vils imposteurs, capables de dénaturer la vérité. Sans doute, on y viendra, parce qu'il est impossible de nier les avantages de l'alcaloïdothérapie sans condammer du même coup toute la thérapeutique allopathique, mais combien de temps perdu pour l'humanité !

Dr SÉBASTIAN, à Toulouse.

Pertes séminales et phtisies calcaires.

On sait que ces deux états ont entre eux un rapport de cause à effet. La chose s'explique : en effet, le phosphate de chaux qui doit servir à la formation des systèmes nerveux et osseux est décomposé par l'énorme déperdition d'acide phosphorique qu'entraînent les pertes séminales, tandis que les matières calcaires se déposent dans les poumons sous forme de concrétion tuberculeuse. Quelquefois ce genre de phtisie s'arrête par le rejet de la concrétion, quand elle est unique. Nous citerons l'exemple d'un jeune homme présentant les symptômes d'une phtisie confirmée, confirmation qui avait été attestée par les sommités de la science. Il avait beaucoup maigri et était en proie à une toux bronchiale ne lui laissant de repos ni le jour ni la nuit. Au sommet du poumon gauche s'entendaient des râles crépitants. Une petite fièvre le minait et ses forces s'en allaient, quand un jour, dans un accès de toux suffocante, il rejeta une boule de mucosités dans laquelle se trouvait un tubercule calcaire. Dès ce moment les symptômes de la phtisie s'amendèrent et disparurent complètement sous l'influence d'un traitement dont l'hypophosphite de strychnine faisait la base. Ce jeune homme nous avoua que pendant plusieurs années il s'était livré aux plaisirs solitaires.

P

Cette observation a une grande importance pratique, car on peut dire que la plupart des phtisiques, à l'époque de la puberté, se rattachent au vice d'Onan. Voici comment l'auteur de l'*Onania* — ouvrage qui en Angleterre eut la même vogue que celui de Tissot en France (l'*Onanisme*, 1788) — s'exprime au sujet de ce vice : « Les forces du corps manquent entièrement, la croissance est arrêtée, presque tous deviennent hypochondriaques, ou hystériques, ou phtisiques. On en a vu qui crachaient des matières calcaires. La toux, la fièvre lente, la consomption sont des conséquences de ce vice honteux. » On comprend combien l'hypophosphite de strychnine doit être utile dans ces cas. Dr B.

Pharmaciens (responsabilité des).

(Soc. de méd. lég. — Séance du 7 juin 1886.)

M. Heurteloup lit un rapport au nom de la commission nommée à l'effet d'étudier le cas posé par M. Yvon : « Lorsque les pharmaciens exécutent une ordonnance contenant des substances toxiques sans être sûrs que le signataire a bien qualité pour le faire. »

Voici les conclusions de ce rapport :

1° Le pharmacien étant comme toute autre personne responsable de ses fautes, il doit s'assurer par tous les moyens en son pouvoir que l'ordonnance portant des substances toxiques émane réellement d'une personne ayant qualité pour prescrire les dites substances.

2° En présence des lacunes qui existent dans la législation actuelle, la Société émet le vœu qu'une disposition légale astreigne tout médecin formulant une ordonnance contenant des substances toxiques, à apposer sur cette ordonnance un timbre mobile portant son nom, son titre son adresse. Des pénalités seraient encourues par le médecin qui négligerait cette formalité, ainsi que par des personnes qui se serviraient de ces timbres frauduleusement.

Ces conclusions ont été adoptées par la Société.

Nous ferons ici quelques remarques. Et tout d'abord, que le fait même que cette question a été soulevée devant un corps savant, fait voir que des malheurs par imprudence ou fraude ont eu lieu et que beaucoup de ces méfaits ou accidents, échappent à l'œil de la justice. Les granules dosimétriques présentent toute garantie et sécurité, puisque, indépendamment que ce sont des préparations magistrales portant sur leur

P

étiquette le nom du pharmacien ainsi que l'indication de la substance — toujours unique — y contenue, ils peuvent toujours être vérifiés quantitativement et qualitativement. D'ailleurs la substance se décèle par ses caractères objectifs et subjectifs : ainsi l'iodoforme par son odeur, la quassine par son amertume, l'hyosciamine, l'atropine par la mydriase qu'elles déterminent après la prise de un ou de deux granules. Quant au danger que peut présenter tout un tube contenant vingt granules, il est nul, puisque ces vingt granules donnés en une fois, par erreur ou intentionnellement, ne pourraient déterminer un empoisonnement mortel. Ainsi, pour l'aconitine par exemple, le Formulaire de Bouchardat indique en pilules : aconitine 5 centigrammes, poudre de réglisse 1 gramme, sirop q. s. pour seize pilules, une toutes les heures. Or, qui niera que cette formule ne soit pleine de danger? Cinq centigrammes d'aconitine pour seize pilules représentant 250 milligrammes de principe actif, tandis que le granule dosimétrique étant au demi-milligramme, les vingt granules ne représentent que 10 milligrammes d'aconitine. D'autre part, les pilules de Bouchardat étant faites au pilulier avec de la poudre de réglisse et du sirop, elle sont insolubles et peuvent ainsi, en s'accumulant, donner lieu à des explosions formidables; tandis que les granules dosimétriques sont composés uniquement de sucre de lait et du principe actif qui, immédiatement dissous et introduit dans le torrent circulatoire, disparaît après avoir produit son action catalytique. On voit donc de quel côté est le danger. Dr B.

Philosophie médicale et dosimétrique

(CLAUDE BERNARD ET BURGGRAEVE).

> « L'âme reste en dehors comme principe intelligent. » (Prof. BURGGRAEVE.)

I

Le savant qui espère, ne va pas des causes finales aux faits, comme le voulait Flourens; il va des faits aux causes finales. « La vie est une création. » (Cl. Bernard.)

Nous ne cesserons de faire la guerre aux philosophes qui voudraient commander à la médecine! La philosophie influe sur le sort des doctrines médicales, et, de celles-ci naissent les systèmes thérapeutiques. Il n'y a

P

qu'une philosophie médicale saine : la philosophie d'Hippocrate. C'est la philosophie de la vie, celle de Burggraeve — ce superbe octogénaire qui, droit — rapidement passe le flambeau.

Et je le répète encore : Le médecin n'a que faire de l'essence de l'âme; il donne à cette aristocrate le plus beau rôle, la représentation mentale; il la relègue dans l'ombre — mais l'ombre convient aux déesses. Insensé, qui veut soulever le voile! Celui de l'essence immortelle, comme le voile du sanctuaire carthaginois : de Tanit, est tombé du ciel, divin lui-même, car il fait partie de la divinité. Comme Spendrus et Mathô, les ravisseurs du Zaïmph seront frappés de mort.

Aujourd'hui, les philosophes contemporains, Ribot en tête, considèrent la psychologie comme étant une branche inséparable de la physiologie. Ils suivent l'école d'un homme génial : l'anglais Herbert Spencer. Hippocrate et Galien ne disaient pas autre chose. La morale elle-même n'est qu'une branche de la médecine, car les mœurs sont solidaires des tempéraments, du moins, dans leur partie instinctive, si longtemps prédominante! L'état conscient est une rareté; il est le produit d'une lente évolution. Une bonne action, — il est vrai, — méritoire, si elle est remplie après le coup de fouet de l'impulsion réfléchie, peut modifier le système des forces, l'idée directrice de l'organisation, et, par suite, peu à peu l'organisation elle-même.

Nous savons, depuis Cabanis, au moins que l'homme physique et l'homme moral sont indissolubles.

L'Institut comptait des physiologistes dans la section de l'analyse des idées, à côté des moralistes.

Il est indigne de nous de laisser la médecine intellectuelle et morale à des philosophes spéculatifs, qui n'ont que des hypothèses métaphysiques pour bases de traitement. Si les philosophes modernes déraisonnent moins que leurs prédécesseurs, c'est qu'ils consentent à devenir physiologistes. Descartes, qui l'était, a écrit des bêtises sur *la bête*, mais il croyait à l'infaillibilité du dogme. Pour interpréter sagement la nature, il faut être libre.

II

Mettre le corps dans les conditions physico-chimiques de la santé : voilà toute la médecine. Et la médecine morale n'est pas supprimée, car elle agit, — nous l'avons vu, — comme force sur ces conditions. Ainsi, pour se déclarer ouvertement, une maladie héréditaire n'attend qu'un choc moral.

Oui, « une idée directrice » est en nous; mais elle dirige avec le

P

concert des forces physico-chimiques. Il ne nous répugne point d'admettre que ce principe recteur soit un mode de l'âme immortelle, et, nous modifions ainsi la théorie de Stahl et les aspirations respectables du sens intime, selon les vues de la science. Le dieu des Juifs lui-même, nous dit dans les psaumes : « C'est moi qui donne la science aux hommes. »

III

Le même *modus agendi* de certains alcaloïdes sur l'homme et sur la brute, — que dis-je! sur la plante elle-même, — démontre expérimentalement l'unité de la vie.

Si nous ne pouvons pas agir ouvertement sur la vie, nous pouvons agir sur ses conditions, et, indirectement, sur elle. Ces causes prochaines étant modifiées, les causes secondes le sont par ricochet. Bien qu'on ne saisisse pas une force, on peut la modifier.

L'idée de la sympathie générale qui unit les diverses parties du corps, domine la pathologie. En ce sens, il n'existe pas d'affection locale. Le moi est affecté, voire dans les ébranlements réputés moraux; il l'est, surtout, aux yeux des matérialistes, pour lesquels le moi n'est qu'un complexus de la vie individuelle. La notion du moi subsiste même dans les maladies de la personnalité, car les malades disent (Ribot) : « Il me semble que ce n'est plus moi. » Pour parler du moi ainsi, il faut que le moi reste.

Plus un être est complexe, plus il est un. Cette assertion, d'apparence antithétique, n'est pas absurde. Dans une organisation réduite à son maximum de simplicité, l'unité se perçoit moins aisément, car vient la scissiparité. L'unité réelle n'apparaît qu'au seuil de la représentation mentale.

« L'unité anatomique ou physiologique, — dit Virchow, — n'a pu, jusqu'à présent, être démontrée nulle part. » Contrairement à l'opinion des animistes modernes (Chauffard), la cellule primordiale n'est pas une, car elle contient en germe les tissus, les humeurs, etc. Question d'optique. Un microscope assez puissant dévoilerait ces tissus, ces humeurs, ou, du moins, les substances qui, par des réactions appropriées et fatales selon les milieux, les produisent.

Les peuplades sauvages vivent comme les animalcules élémentaires, à l'état de scissiparité; elles vivent par bandes isolées. Les nations civilisées forment un tout harmonique, composé d'éléments divers. Il y a une âme des nations. Aux grandes époques, aux moments des dangers de la patrie, nous la sentons frémir.

P

Oui, « l'individu est une communauté une » (Virchow), et cette communauté est une, parce que le souffle mystérieux de l'esprit, indépendant du temps et de l'espace, — tels que nous les concevons, — la pénètre. C'est en ce sens restreint et sublime, pourtant, qu'il convient d'entendre l'unité. Chaque cellule germinale, divisible *in posse*, est une de par sa force; elle produit un être à part, soit, mais semblable à l'être en qui elle vivait.

IV

La vie est la spontanéité sensible.

Cette spontanéité lui permet de résister aux influences physico-chimiques, et, si elle succombe, l'on dirait que son cadavre est doué de propriétés spéciales, car ces influences le mordent jusqu'à la putréfaction; ce qu'elles ne font pas avec les minéraux qui, impuissants à vivre, le sont à mourir. Un élève scrupuleux de Cl. Bernard ne s'occupe pas de la vie, mais de ses conditions; un médecin vraiment vitaliste est plus ambitieux : il admet que la vie, étant spontanée, peut agir primordialement sur ces conditions elles-mêmes.

Certes! de l'infusoire, et de la plante, — dont la vitalité est soumise aux influences d'humidité, de lumière et de chaleur extérieure, — il n'y a qu'un pas. — Ainsi que la plante, l'homme subit des saisons, surtout lorsqu'il est malade, c'est-à-dire, lorsqu'il a moins de vitalité intensive, de forces radicales, dirait Barthez. Mêmes influences sur les minéraux. La différence provient, chez les animaux, de la chaleur intérieure. Comme l'extérieur, l'intérieur est tributaire de la physique et de la chimie; la pensée, source de chaleur, fait vivre l'homme en serre, — et l'animal, quoique somnambulique; la seule différence, — répéterons-nous à outrance, — est la représentation mentale. Le médecin physiologiste tiendra compte du « milieu cosmique ou intra-organique et du milieu extra-organique. » (Cl. Bernard.) Pour lui, « la détermination vitale existe dans le milieu interne, comme elle existe dans le milieu externe, comme elle existe, pour le physicien, dans l'intérieur d'une machine. » (Id.)

La conclusion, c'est qu'il n'y a que des maladies générales, vitales. Le bourdonnement d'un insecte ébranle l'univers; ainsi en est-il d'une maladie en apparence localisée. De son sillon, l'acarus impressionne l'organisme tout entier. L'unité morbide n'est qu'une des faces de l'unité. « Le principe de tout est le même. » (Hippocrate.)

Suivant en cela Descartes, Stahl et *tutti quanti*, Burggraeve fait

P

planer l'âme au dessus de l'organisme. « Elle n'est pas, dit-il, le principe et le fond de la vie. Elle reste en dehors, comme principe intelligent.

V

Burggraeve ne répudie aucune des gloires d'antan. Il reste inébranlablement fidèle à la tradition que sa découverte couronne.

Nous ne nions pas le progrès, cause et but de l'évolution, mais l'esprit a parlé depuis des siècles, et, dans toutes les sciences, dans tous les arts, des hommes de génie ont semé la parole. Pourquoi les oublier? Pourquoi les dédaigner? Quel Garnier a reconstruit le Parthénon? Quel Phidias chrétien a élevé sur le sommet d'une cathédrale, la statue d'une vierge aussi belle que Pallas Athéné? Qui a mieux compris la vie qu'Hippocrate? Qui a *prévu* la sélection naturelle, dans ses grandes lignes, mieux qu'Aristote?

VI

Le déterminisme date d'Asclépiade. Mais ce grand médecin a dit : « La médecine se résume en un mot : la thérapeutique. » Il a vu que l'hygiène dominait celle-ci.

Le strictum et le laxum datent aussi d'Asclépiade pour lequel la santé du corps ou amas de molécules en mouvement, dépendait de la libre circulation de ces molécules. « Vit ce qui se meut, » — disait Küss. — Burggraeve attaque le strictum avec l'hyosciamine et le laxum avec la strychnine, et les deux, avec les deux, car, en vertu de la loi générale qui fait de la vie un concert d'attractions et de répulsions spontanées, chaque médicament va à son adresse. Le corps joue le rôle d'aimant.

Nous sommes vitalistes, mais expérimentateurs. Le médecin expérimente dès qu'il donne un remède actif; il n'est plus empirique, dès qu' « il fonde l'expérimentation sur le déterminisme des phénomènes. » (Cl. Bernard.)

La méthode dosimétrique est symptomatique, mais elle est raisonnée; elle interprète les symptômes, remonte à la source étiologique d'où les indications thérapeutiques déroulent. Les hardiesses sont appuyées sur l'échelle des doses, ou, si l'on veut, elles s'expliquent par la tolérance graduée des doses, par le mithridatisme. De plus, elles sont légitimées par l'état morbide lui-même, ainsi qu'il ressort des expériences de Claude Bernard. A un chien, brûlant de fièvre traumatique consécutive à l'introduction de deux sondes dans les artères et dans les veines crurales,

P

l'illustre physiologiste fit prendre une forte dose d'opium. « La température ne fut pas abaissée. Cependant, à l'état normal, l'opium amène un abaissement considérable de la chaleur. » Ainsi s'expliquent les quantités d'alcaloïdes que le dosimètre peut administrer sans danger, et sans encombre, à cause de la rapidité de l'absorption. Les alcaloïdes agissent catalytiquement sur le système nerveux, ce qu'il fallait trouver, car la fièvre, professe encore Claude Bernard, « est un phénomène purement nerveux, provenant des modifications, des troubles qui se passent du côté du système nerveux. Comment nous étonner des triomphes anti-fébriles obtenus par ces tonifiants et par ces relâchants, si la fièvre n'est que la résultante de profondes modifications du côté des nerfs vaso-moteurs, dilatateurs et constricteurs. »

Il s'agit, quand on emploie un médicament, d'imprégner le plus possible l'organisme de ce médicament... sans nuire. On conçoit *à priori* que les remèdes, dits héroïques, seront les énergiques. Or, l'énergie constitue un danger intrinsèque. Ce dernier est supprimé par l'administration progressive de petites doses; de cette manière, nous maintenons l'économie sous l'influence, prolongée à volonté, des alcaloïdes indiqués physiologiquement. Oui, physiologiquement, Burggraeve complète Claude Bernard. Ces deux hommes devaient agir ensemble. Lorsqu'une époque est mûre pour un progrès, les apôtres se révèlent. Les idées sont dans l'air, avant d'être distribuées aux cerveaux. Le génie n'invente rien, il voit, il recueille, il donne.

Le dosimètre ne se sert pas autrement des alcaloïdes que Claude Bernard se servait du curare. Ce poison, par des artifices de ligature, ne pénétrant qu'à doses fractionnées dans le sang des animaux soumis à l'expérimentation, s'éliminait peu à peu. Au lieu de paralyser l'élément moteur, le curare, — dans ces conditions vraiment dosimétriques, — « l'excitait sous forme d'agitations non douloureuses dans les muscles, en vertu de cette loi que toute substance qui, à haute dose, éteint les propriétés d'un élément organique, les excite à petite dose. » Selon toutes probabilités, le curare est un poison de la famille des strychnées; dès lors, qui ne saisit le *modus agendi* dosimétrique de la strychnine dans les paralysies? La neurasthénie nous offre un exemple frappant de cet alcaloïde sagement employé. — En observant quelques neurasthénies, j'ai été frappé de l'analogie que présentent ces maladies avec les symptômes de l'intoxication par le curare. — Il serait donc indiqué de traiter les neurasthénies, et, en élargissant le cercle, toutes les maladies d'arrêt par le curare.

P

Burggraeve, avec sa dominante et ses variantes, tient compte, ainsi qu'Hippocrate, du général et du particulier. Comme Hippocrate, il est l'auxiliaire de la nature, à laquelle il souffle la vie avec la strychnine, et il est son interprète, car nul n'a profité mieux que lui des enseignements de la physiologie. Si le maître est, parfois, empirique, accusez la science... qui ne sait pas tout! Mieux vaut suivre à tâtons le fil conducteur de l'observation que procéder par bonds d'hypothèses, — si je puis m'exprimer ainsi, — et lutter avec le pavé de l'ours contre les microbes, ces réductions des moulins à vent du chevalier de la Triste figure.

Jusqu'ici, la lutte entre les physiologistes et les chimistes, d'une part, et, d'autre part, entre les médecins anatomistes et les médecins vitalistes, n'avait pas désarmé. Burggraeve, ce grand naturiste, est en même temps, physicien, chimiste et vitaliste; car sa médecine, profondément vitaliste, s'appuie sur la physiologie; or, quelle physiologie a-t-elle pu se passer de physique et de chimie?

Burggraeve réconcilie Paracelse avec Hippocrate, il renoue la tradition aux conquêtes de la science moderne.

Le dernier mot est-il dit? En thérapeutique, oui; en médecine générale, non. Il ne le sera jamais. Il reste un champ conjectural dans le domaine de notre art. L'individualité se présente au médecin avec le prisme chatoyant de ses idiosyncrasies. Abstraite ou non, l'âme s'impose, mais, redisons-le avec Burggraeve, « elle reste en dehors ».

D[r] ADOLPHE ROUSSEAU.

Phlébite.

Phlébite traumatique. — Résorption purulente. — Emploi dosimétrique de l'aconitine et de l'arséniate de quinine, de l'arséniate d'antimoine et de la quassine.

O. C..., 46 ans, voiturier, tempérament lymphatique et nerveux, haute stature. Janvier 1873. Il y a une dizaine de jours, la bride de son sabot occasionna sur le coude-pied gauche, au niveau de l'arcade veineuse, une petite blessure à laquelle il ne prêta d'abord aucune attention. Il y a huit jours le blessé s'aperçut que le pied et la jambe étaient gonflés et que la plaie produisait une suppuration roussâtre. Puis la douleur et le gonflement augmentèrent à tel point que depuis six jours il a été obligé de garder le lit. Jusqu'à présent il n'a fait d'autre traitement que des cataplasmes et des frictions avec une pommade camphrée. — Le 24 janvier, je constate les symptômes suivants : le membre inférieur gauche est presque doublé de volume ; la peau est le siège de traînées

P

érythémateuses qui offrent dans certains endroits, une teinte violacée ; un cordon dur dont le calibre est égal à celui du doigt indicateur, dessine le trajet de la veine saphène interne dans sa partie fémorale ; sa portion tibiale offre des nodosités de distance en distance ; tout mouvement, même communiqué, est douloureux. Le malade a eu hier soir à trois reprises différentes, un très gros frisson. Déjà la veille il s'était plaint de sensations de froid. Il a eu des nausées, et, ce matin, un vomissement de matières bilieuses. La langue est couverte d'un enduit blanchâtre, rouge à la pointe et sèche ; le ventre est ballonné, sonore à la percussion, indolore ; la face est grippée ; le pouls est petit, fréquent, à 138. Il y a eu du délire toute la nuit. Le malade, un peu hébété, accuse une grande gêne de la respiration et un point de côté, à gauche de la poitrine. Je constate une matité prononcée dans le quart inférieur de ce côté ; la respiration y est obscure et complètement voilée en un point, autour duquel s'entendent des râles crépitants secs ; toux sèche, expectoration nulle. Le diagnostic ne saurait être douteux ; il s'agit d'une phlébite avec commencement de résorption purulente et engorgement inflammatoire du poumon gauche.

Je prescris : calomel, 60 centigrammes, en quatre paquets, à prendre de quart d'heure en quart d'heure, puis un vésicatoire de 15 centimètres sur 10, au côté gauche ; fomentations d'eau de fleurs de sureau sur la jambe malade ; embrocations d'huile de camomille sur le ventre ; et enfin, pour être administrés aussitôt après que les évacuations alvines auront cessé : aconitine, cinq granules, et arséniate de strychnine, également cinq granules, à prendre alternativement un granule de chaque toutes les demi-heures.

Le lendemain, 25, le malade prend six granules d'aconitine et six granules d'arséniate de strychnine, de la même façon.

Le 26 janvier, pouls à 120, respiration moins gênée ; il n'y a plus de point de côté. Il y a encore de la matité, de l'obscurité dans le bruit respiratoire, des râles crépitants et des rêvasseries qui ont eu lieu pendant la dernière nuit. Des sueurs abondantes se sont produites ; la toux persiste, les crachats sanguinolents ont de la peine à se détacher ; le volume de la jambe a diminué. Le malade continue à prendre six granules d'aconitine, et je remplace les six granules d'arséniate de quinine par six granules d'arséniate d'antimoine.

Le 30 janvier, amélioration remarquable : pouls à 104 ; respiration plus facile ; le poumon est partout perméable à l'air ; des râles crépitants humides s'entendent dans la partie engouée du poumon ; la toux est grasse, l'expectoration se fait sans difficulté ; les crachats sont encore jaunâtres. Un abcès s'est formé à la partie antéro-interne de la jambe, à la jonction du tiers inférieur avec les deux tiers supérieurs du membre. Ouvert spontanément, il laisse échapper un pus rougeâtre mélangé de sang. Je reprends l'arséniate de quinine : six granules, avec six granules d'aconitine.

Le 3 février, un deuxième abcès s'est ouvert à 5 centimètres au-dessus du premier ; pouls à 76. Tous les phénomènes locaux et généraux sont singulièrement amendés ; cinq granules d'arséniate de quinine et cinq granules d'aconitine. A partir du 10 février le malade ne prend plus que quatre granules de chaque.

Le 20, il n'accuse plus que de la faiblesse et du manque d'appétit. Je prescris : quassine, cinq granules par jour. Dès lors il entre en pleine convalescence.

Le 21, l'appétit est satisfaisant. Il cesse la quassine ; et aujourd'hui 20 mars, il est

P

complètement guéri, sauf un peu de gonflement qui se manifeste le soir, à la partie inférieure de la jambe, et qui disparaîtra par une compression méthodique.

D[r] FONTAINE, à Bar-sur-Seine.

Jugulation de la fièvre dans un cas de phlébite septique, par le sulfate de quinine, la vératrine, l'aconitine.

Le 5 août 1872, entra à l'hôpital civil de Gand, le nommé Coryn, homme fort et robuste, âgé de 27 ans. Il avait eu la main gauche prise entre deux cylindres en mouvement et présentait une large plaie par écrasement et arrachement. Le doigt médius et l'index étaient enlevés jusqu'aux phalanges métacarpiennes; celles-ci brisées jusqu'au milieu de leur longueur, les tendons rompus et leurs gaînes déchirées. Les autres doigts avaient subi des avaries notables, tant dans leurs parties molles que dans leurs parties dures. La chirurgie conservatrice fut ici largement mise en pratique. Il est incontestable, du reste, que depuis son application, mais surtout du plomb comme moyen contentif et topique, les nombreux blessés des fabriques, à l'hôpital civil de Gand, lui doivent une fameuse chandelle. Les chairs meurtries des doigts médium et index en furent séparées; les parties d'os broyées, réséquées; chaque doigt fut séparément enveloppé de minces lames de plomb, soutenues par des emplâtres agglutinatifs, et sur le tout des compresses froides incessamment renouvelées.

Les deux premiers jours il n'y eut aucune complication, ni locale, ni générale; cependant, à partir de ce moment, le malade accusa plus de douleur, la main fut plus chaude et plus rouge.

Le troisième et le quatrième jour le gonflement œdémateux s'accentua davantage et s'étendit au bras. La rougeur, d'abord uniforme, se localisa sur le trajet des veines qui bientôt formèrent des cordons durs et noueux. On fit des embrocations avec de l'onguent mercuriel belladoné. A peine soustrait à l'action de la fièvre secondaire, le blessé fut sous l'influence de la fièvre de résorption.

Le 9, il y eut un léger frisson : la phlébite avait fait des progrès et atteint le creux axillaire; les plaies offraient un aspect blafard. L'usage prolongé du froid avait retardé la formation des bourgeons charnus et du pus.

Le lendemain un nouveau frisson eu lieu, plus long et plus violent. Immédiatement après il fut administré une décoction de quinquina avec 0.50 de sulfate de quinine. La nuit suivante le blessé fut pris d'un délire assez violent.

Le 11, la fièvre fut intense, le pouls à 120, la chaleur du corps à 39° c. L'accablement était très considérable. Afin de ne pas suspendre la quinine, on l'administre en lavement, à la dose de 0,75; en même temps on donna, tous les trois quarts d'heure, deux granules : un de vératrine et un d'aconitine. Les effets en furent vraiment surprenants : à 1 h. 50 de l'après-dîner, après que le malade eut pris de chacune de ces substances quatre granules, le pouls était tombé à 100. A 4 h. 30 la médication fut suspendue. Le malade avait pris alors huit granules de vératrine et huit granules d'aconitine, le pouls était descendu à 80 et la chaleur en proportion. L'état général était des plus satisfaisants, pas le moindre malaise, ni indisposition. A 7 h. 30, il n'y avait plus que 75 pulsations. Vers 9 heures du soir, cependant, il y eut des nausées et des vomis-

P

sements, mais les alcaloïdes avaient produit leurs effets manifestes, éclatants. Restait à voir si l'inflammation septique, combattue momentanément, ne se reproduirait pas.

Le 12, le malade fut dans un calme parfait. Le matin je constatai 70 pulsations et le soir 80. L'œdème purulent aigu de la main avait diminué. Un foyer sur le dos de l'organe fut ouvert par le bistouri. Dès ce moment on suspendit les frictions mercurielles et les émollients et on enferma tout le membre dans un appareil ouaté amidonné.

Les jours suivants même calme. L'appétit et les forces sont revenus et le parfait rétablissement du malade se poursuit rapidement.

VANCAUWENBERGHE, élève interme.

Phtisie.

De la transmission de la phtisie entre époux.

(Professeur Potain.)

Il s'agit d'une femme indemne de tout antécédent tuberculeux qui après avoir soigné, pendant trois ans, son mari mort phtisique, devint tuberculeuse à son tour, et dont l'affection a évolué en moins d'un mois. M. Potain pense que la contagiosité de la phtisie ne peut plus actuellement laisser de doute dans l'esprit, et que l'agent de la contagion réside surtout dans les crachats desséchés; qu'il faut donc empêcher cette dessiccation : « Le crachoir sec c'est le danger; le crachoir toujours humide peut être le salut. » Malgré cette affirmation, la transmission de la phtisie par contagion est loin d'être prouvée. C'est le : « *Post hoc ergo propter hoc.* A l'hôpital civil de Gand, qui compte toujours un bon tiers de phtisiques parmi ses malades, il n'est pas d'exemple de transmission de telle nature. Mais on confond souvent la diathèse avec la contagion. Ainsi les deux tiers de nos ouvriers de fabriqne sont tuberculeux, non par promiscuité, mais par consanguinité. Se mariant entre eux et se trouvant dans les mêmes conditions d'existence, il n'est donc pas étonnant que tous soient lymphatiques ou chloro-anémiques. Presque tous ont la voix rauque propre aux cotonniers, la moindre bronchite dégénère en broncho-pneumonie caséeuse, et donne lieu à des foyers purulents. C'est dans le pus de ces derniers que s'observent les micro-organismes, et jamais au début de la maladie. Les sueurs nocturnes n'en contiennent point, étant le résultat de la fièvre de consomption, l'une et l'autre pouvant être modérée par l'atropine (sulfate) et la caféine (arséniate). Ce

P

dernier surtout est un antidéperditeur en ralentissant le mouvement de décomposition. Quant à l'expectoration, on la désinfecte et la modère par l'iodoforme et la codéine. La strychnine, la quassine sont ici nécessaires comme agents de relèvement. C'est parce qu'on ne traite pas les phtisiques (d'après cette opinion erronée qu'il n'y a rien à faire) qu'ils sont condamnés à une mort inévitable. Il faudrait établir au bord de la mer, sur des points abrités, des *sanitarium* pour les poitrinaires, l'air salin étant le meilleur modificateur dans ces cas; mais, bien entendu, sans négliger les moyens thérapeutiques que nous venons d'indiquer. La médecine ne doit pas être, comme l'a dit feu le docteur Amédée Latour, « une inutile histoire naturelle ». Pourquoi tant s'acharner à la recherche d'infiniment petits quand l'organisme tout entier brûle. Allons Messieurs de l'École, faites de la dosimétrie, vos malades s'en trouveront bien et vous y gagnerez en considération.

Dr B.

De l'emploi des injections hypodermiques d'acide phénique dans le traitement de la phtisie pulmonaire.

(Dr Filleau. — Note lue à la Société médicale pratique de Paris (28 novembre 1885.)

L'idée des microbes de la tuberculose va bon train, et fera perdre de vue la thérapeutique vitaliste. Tuez la petite bête, la grande (comme dirait Beaumarchais) se tirera d'affaire si elle le peut. Le fait est que pas une des observations sur lesquelles s'appuie le docteur Filleau, n'est décisive : *Respice finem.*

Dans l'observation no I, la phtisie héréditaire semblait devoir dominer la situation et rendre vaine toute tentative de traitement. Des pointes de feu furent appliquées N'obtenant pas d'amélioration, le docteur Filleau pratique une injection hypodermique d'acide phénique : eau distillée 95 grammes, glycérine neutre q. s., acide phénique cristallisé 1 gramme — la première qu'il eut faite dans la phtisie. Il les avait déjà précédemment employées dans la fièvre typhoïde, et avait pu constater leur innocuité locale et leur efficacité antithermique et antiseptique. Il les continua tous les deux jours, puis tous les trois jours, et enfin toutes les semaines pendant seize mois. Au bout de ce temps les signes stéthoscopiques se sont amendés sensiblement; la malade a pris de l'embonpoint; elle supporte les intempéries et résiste à un travail relativement pénible. Il n'y eut aucun signe d'intoxication ni avant ni après les injections.

P

Dans l'observation n° II, la tuberculose, à évolution lente, a nécessité un traitement plus long, mais qui a été mieux supporté; de là cet engraissement remarquable, « malgré la persistance de certains signes stéthoscopiques ».

L'observation n° III a présenté une forme plus étendue et une évolution plus aiguë de la tuberculose. « La malade devra encore être suivie de très près pendant longtemps. »

L'observation n° IV est remarquable par la cessation rapide des symptômes et par le prompt engraissement. Mais l'engraissement dans ces cas n'est pas un signe de santé — comme le font voir les volailles qu'on engave. Demandez au docteur Debove, qui depuis quelque temps est muet sur ce mode de traitement.

Nous ne contestons pas l'utilité des injections hypodermiques d'acide phénique, mais nous ne voudrions pas les voir ériger en panacée, parce que cela détruit le rôle du médecin. Dr B.

Phtisie galopante.

Un jeune homme, M. A., de 20 ans, premier commis sur un vapeur qui fait le trajet de Montevidéo au Paraguay, était malade depuis trois mois. A l'arrivée du bateau il se mit entre les mains d'un allopathe distingué; le traitement durait encore le 17 octobre dernier, lorsqu'on consulta cinq des médecins les plus renommés de cette ville.

Ce même jour, le 17, dans cette consultation, ces médecins déclarèrent le cas absolument désespéré; il n'y avait, disaient-ils, plus rien à faire. En présence de ce fatal pronostic, et comme on déclarait se trouver en présence d'une ***phtisie galopante*** à sa dernière période, on demanda au médecin traitant s'il consentirait à mettre le malade entre mes mains; j'étais connu pour avoir tiré de positions aussi critiques, au moyen de la dosimétrie, des malades qui en avaient fait la déclaration écrite. Le médecin répondit qu'il ne s'y opposait pas et qu'au contraire ils verraient avec plaisir, ses confrères et lui-même, les résultats de ma méthode dans ce cas.

Le 18 au soir, je fus admis à voir le malade, dans un tel état de prostration qu'il paraissait n'avoir plus une demi-heure à vivre : sueurs très abondantes, température à 40°36, évacuations dans la journée, langue sèche, estomac gonflé, ventre ballonné, enfin tous les signes de l'agonie, fin prochaine de la terrible maladie.

Je déclarai d'abord ne pouvoir me charger du traitement, mais telles furent les instances de la famille désolée, et si grande était ma foi dans la dosimétrie, que j'acceptai et me mis aussitôt à l'œuvre.

Je me fis montrer les ordonnances des médecins qui m'avaient précédés, et je n'y trouvai prescrit qu'un seul médicament, le sulfate de quinine au début et le sulfate de quinine à la fin... pour varier.

La vitalité était très abattue, puisque depuis huit jours l'estomac rejetait toute nourri-

P

ture, n'en pouvant garder aucune; je me mis en devoir de tonifier d'abord l'organe et de combattre en même temps la fièvre qui consumait le malade, ainsi qu'une terrible toux qui ne s'arrêtait pas : j'y parvins le troisième jour. La diarrhée diminua également beaucoup, environ trois selles par jour, pas trop liquides; les sueurs diminuent, la température oscille entre 37° et 39°, et l'estomac gardait les aliments composés de bons bouillons, vins généreux, jus de viande, vin de peptone et lait sous toutes les formes.

Au bout de cinq jours, notre condamné se levait, et s'alimentait assez bien et avec assez d'appétit un peu toutes les heures.

Voilà déjà seize jours que j'ai entrepris ce traitement, et si le malade n'avait été aussi avancé, je suis assuré que je le sauverais ; mais les tubercules se succèdent et se reproduisent, et je crains de ne tirer de ce cas, que la satisfaction d'avoir ranimé un cadavre, grâce à la dosimétrie.

En voyant une aussi grande amélioration, toute la famille a l'espoir d'une guérison complète, mais je suis loin de partager cette illusion, bien que je désire avidement me tromper; puisse la puissance de nos armes ajouter encore une nouvelle feuille à la couronne de la dosimétrie.

Je vous tiendrez au courant du résultat de mon traitement, quelle que soit l'issue.

D[r] BAUTISTA AYRE, à Montevideo.

Un nouveau cas de phtisie au troisième degré, guéri par un traitement dosimétrique.

S'il y a dans l'art de guérir une maladie qui doive attirer l'attention du corps médical, c'est bien la tuberculose.

Cette affection rare, autrefois, dans nos campagnes, se multiplie en des proportions inquiétantes de nos jours. Si une longue expérience médicale me permet d'émettre une opinion, le but seul d'être utile à tous, m'a engagé seulement à parler dans cette circonstance. Si, d'un autre côté, j'ai mis en pratique quelque méthode, je l'ai puisée dans les sages et judicieuses leçons de notre vénéré maître, le docteur Burggraeve, et dans quelques auteurs anciens qui font foi dans les annales médicales.

Rechercher donc les causes qui prédisposent l'un et l'autre sexe à cette maladie, et parler du traitement qui m'a réussi dans la personne de Marie Campagnac, commune de Saux (Lot), tel est mon but. Nous savons que l'école organique nie la curabilité de la phtisie, mais nous savons aussi que des faits irrécusables prouvent le contraire.

Si la civilisation a quelque chose de bon pour les peuples, elle a aussi son mauvais côté lorsqu'on franchit certaines barrières.

Si par l'industrie, le commerce, etc., les peuples augmentent leur fortune, d'un autre côté, ils emploient leur bien-être à satisfaire certaines passions, qui usent les forces de l'économie et dans cette fougue de la jeunesse, l'homme comme la femme, contractent des maladies honteuses, qui, guéries momentanément, en laissent dans l'économie un germe qui donne lieu par le croisement des races à des diathèses scrofuleuses, herpétiques, tuberculeuses, etc.

Les deux liquides, sang et lymphe viciés, dans leur nature, n'ont plus cet équilibre

P

nécessaire, cette métamorphose indispensable à la nutrition de l'économie, ni cette qualité nécessaire pour le maintien de la santé.

Ajoutez à cela l'abus des boissons, des plaisirs sensuels, la mauvaise nourriture, etc., et vous aurez une masses de causes prédisposantes à l'affection dont je parle. Si l'on cherche les effets désastreux de ces différentes causes, nous les trouvons agissant dans l'économie avec des degrés différents, jusqu'à la quatrième génération. (Pour ma part, j'ai pu le constater plusieurs fois.)

Les mariages trop hâtifs, n'en sont pas moins une cause nouvelle d'épuisement des forces physiques et vitales, et leurs résultats, pour les générations suivantes, une dégénérescence de l'organisme.

Les constitutions robustes semblent disparaître peu à peu, car nous n'apercevons çà et là que des créatures frêles et délicates, qu'un faible souffle disperse au loin pour ne plus les revoir.

Permettez-moi de faire une remarque en pensant : Qu'était le sol il y a trois cent ans? Qu'est-il aujourd'hui?

Tout s'épuise en des proportions plus ou moins grandes, nos récoltes ne sont plus les mêmes. Les sels qui formaient la base de nos aliments manquent dans la constitution des éléments nutritifs et n'ont plus cette richesse d'autrefois, et sont par ce motif moins riches en matières substantielles. La cupidité de certains et du plus grand nombre des agriculteurs en sont les véritables causes ; ils ont épuisé le sol, en lui demandant trop et ont ainsi donné naissance au phylloxera, qui ruine nos campagnes essentiellement vinicoles.

Si nous sommes à l'époque des infiniment petits, la faute en est due à l'épuisement du sol, car les bacilles et les tubercules, les microzoaires, les vers de toute nature, annoncent dans les choses maladives la dégénérescence ; les vers sont les signes certains de la décomposition, de la mort.

Le phylloxera, pour être détruit, mérite un traitement complexe : après avoir labouré la vigne et après avoir enlevé la terre qui couvre ses racines, j'y fais placer durant trois années du redoul que je fais couvrir de bon fumier avec une terre végétale ou de bonne nature et fais recouvrir ensuite le tout de la terre déjà enlevée. Le redoul paralyse l'insecte, qui meurt faute de nourriture et l'engrais régénère le sol épuisé. Dès la première année, et à la récolte qui suit, on peut en constater les premiers effets salutaires par le produit qu'elle donne.

Mais revenons à notre sujet ; la société moderne, épuisée par les excès de tout genre, a amoindri toutes ses forces vitales, toutes ses forces physiques, l'anémie, la chloro-anémie, règnent en souveraine, aussi faut-il par un traitement complexe tuer le bacille, régénérer les organes mutilés, cicatriser les blessures qui ont pu se produire ; la dosimétrie, en nous mettant sur la véritable voie, nous met aussi entre nos mains des armes aussi sûres que faciles.

Que remarque-t-on dès le début de la tuberculose : l'anémie et la chlorose, la dyspepsie, une légère toux. Ce manque de circulation et ce commencement de congestion dans les organes de la respiration, cette paralysie de vaisseaux sanguins, la dosimétrie les combat facilement.

Les tubercules formés par ce premier travail et par une incubation plus ou moins longue finissent par se ramollir, se transforment en matières puriformes, perforent les tubes bronchiques et s'évacuent en dehors et donnent ainsi lieu à ce que nous appelons

P

généralement des cavernes, à moins qu'une transformation crétacée ou calcaire ne vienne arrêter les désordres qui se produisent et amener par un effort de la nature une guérison.

Marie Campagnac, mère d'un seul enfant et qui fait le sujet de cette observation, a parcouru toutes ces périodes dont je viens de parler. Mais ce qui augmente cette prédisposition, ce furent les soins assidus, les longues veillées auxquelles elles se livra pour soigner son père et sa mère infirmes depuis quelques années. Marie maigrit à vue d'œil, elle ne mangea plus, si ce n'est que quelques crudités, elle ne prit garde à cette petite toux, qui va tout à l'heure prendre un caractère de gravité inquiétant.

Lorsque pour la première fois, je vis Marie, vers le commencement de septembre 1883, elle ne pouvait marcher qu'avec difficulté, se tenait avec peine, assise sur son lit, appuyée contre un oreiller, elle étouffait et se trouvait anéantie après chaque quinte de toux. Le manque de sommeil, les sueurs noctures venaient s'ajouter à la fièvre de consomption, une abondante expectoration de crachats jaunâtres, mucoso-purulents, dégoûtaient la malade, infectaient sa bouche, lui enlevaient toute envie de manger.

Du côté droit de la poitrine, la percussion rendait un son mat, obscur, mais il n'en était pas de même du côté gauche, à la région sous-claviculaire et vers le milieu du poumon; l'oreille laissait percevoir un moment de fortes inspirations et dans les efforts de toux, un râle humide qui se transforma bientôt en une sorte de gargouillement.

Le diagnostic n'était point douteux, j'avais à faire à un cas de phtisie au troisième degré.

Traitement. — Arrêter la fièvre hectique, modérer les sueurs nocturnes, réveiller l'appétit, voilà mon premier devoir; c'est ce que je fis par l'administration de l'aconitine, vératrine, digitaline, un granule de chaque de deux heures en deux heures; un granule d'hydro-ferro-cyanate de quinine toutes les troix heures; six d'atropine par jour ou durant la nuit, trois granules de quassine, trois fois par jour avant la prise de bouillon gras, et six granules d'arséniate de caféine dans la journée.

Huit jours d'un semblable traitement, mirent un peu d'ordre dans l'appareil digestif, modérèrent les sueurs, calmèrent la fièvre.

A cette médication furent adjoints la nicodéine pour modifier la toux, la brucine pour faciliter l'expectoration et l'arséniate de strychnine, trois granules par jour, afin de réveiller les forces tant affaiblies; bien entendu que les bons consommés de viande, poules, bœuf, mouton, veau et viandes rôties avec vin vieux, ne furent point négligés.

Vers la fin septembre, le mieux se fit sentir quoiqu'il y eut quelques poussées de fièvre.

Je pus donc à cette époque ordonner les phosphates, les hypophosphites sous toutes les formes et commencer un traitement d'assolement et ferrique. Les balsamiques trouvèrent ici leur place : une capsule placée sur une veilleuse contenant du baume de la Mecque, de tolu, de cachou, de la térébenthine de Chio, répandirent nuit et jours leurs vapeurs balsamiques dans la chambre de la malade, leur absorption par les bronches modifièrent leurs muqueuses, anéantirent les bacilles; *intus* l'heleline Korab, les gouttes livoniennes à base de goudron, de tolu et de créosote modifièrent rapidement les cavernes et la sécrétion pulmonaire. Une grande amélioration se produisit dans les mois d'octobre, novembre et décembre.

Lorsque l'appétit n'obéissait pas à l'action tonique de la quassine, j'avais recours à

P

l'arséniate de soude et vice-versâ; il en était de même de la codéine et de la morphine dans les quintes de toux.

Nous arrivons ainsi en 1884, fin janvier. Tout est rentré dans l'ordre, Marie Campagnac se contente de faire la guerre aux bonnes choses, continue à prendre quelques arséniates, quelques phosphates et quelques cuillerées à bouche de vin Alazard, pharmacien à Cahors, cousin de cette dernière, qui, dit-elle, lui fait grand bien.

On n'aperçoit plus rien dans la caisse thoracique, tout est rentré dans l'ordre, les forces sont revenues et un certain embonpoint se manifeste d'une manière assez sensible.

Que peut-on conclure de tout cela? Le cas que je relate me semble grave (et je puis affirmer que les quolibets de la part de certaines gens ne manquaient de pleuvoir sur ma tête), avoir la prétention de guérir les poitrinaires : haro sur le baudet! Maintenant je les laisse braire à leur aise.

La dosimétrie a seule pu me procurer cet avantage en me fournissant des armes sûres et multiples, afin de repousser avec avantage l'ennemi qui avait envahi la place (l'ennemi principal, c'est la fièvre).

Les arséniates, les phosphites, ont réparé les désordres commis dans l'économie, les balsamiques ont aidé à la cicatrisation des cavernes et purifié les poumons. La médication de la phtisie ne peut être simple, spécifique, à cause des désordres qu'elle entraîne après elle; aussi ai-je dû combattre un à un de tous les accidents qui se sont présentés dans cette circonstance. Voilà la cause de la multiplicité des remèdes que j'ai dû employer pour arriver au but vers lequel je tendais.

Que l'école organique de nos jours emploie tant qu'elle voudra ses spécifiques, ses potions plus ou moins dégoûtantes qui, au lieu de guérir, laissent s'éteindre les pauvres patients dans une fièvre de consomption.

Voilà, une victoire de plus que la méthode dosimétrique a obtenue et qu'on peut enregistrer dans ses annales. Dr BIRABENT, à Masquière.

Phtisie. — Guérison.

Monsieur et honoré maître,

Quoique, à peu près, retiré de la pratique, je tiens à vous donner signe de vie en vous envoyant la relation d'un cas de guérison de phtisie pulmonaire, par la médecine dosimétrique.

Le nommé S..., âgé de 32 ans, maraîcher à Wambrechies, traité d'abord par un confrère, m'a fait appeler, il y a trois ans, pour lui donner mes soins.

Après avoir examiné et ausculté ce sujet, qui est pâle et maigre, je le trouve atteint de phtisie pulmonaire assez avancée.

Voici, d'ailleurs, les symptômes observés : commencement de ramollissement des tubercules dans le poumon gauche, matité à la base et au sommet du poumon droit, frissons tous les matins, sueurs la nuit, toux fréquente, crachats épais, verdâtres, quelquefois striés de sang, dyspepsie et point pleurétique à gauche.

P

En face de ces symptômes alarmants j'instituai le traitement suivant :

1° Vésicatoire sur le point douloureux, à répéter selon l'indication ;

2° Sedlitz, une cuillerée à café le matin, tous les cinq ou six jours ;

3° Arséniate de quinine, cinq granules tous les jours, vers neuf heures du matin, et ce pendant huit jours. Pour y revenir plus tard, si la fièvre persiste ;

4° Arséniate de soude, deux granules, et quassine, un granule, avant chaque repas ;

5° Une cuillerée à soupe de vin Durand, après le repas ;

6° Contre la toux, iodoforme et codéine aâ un granule (avoir soin de croquer les granules) et répéter cette dose, plus ou moins souvent, suivant la fréquence et l'intensité de la toux ;

7° Un granule d'atropine tous les soirs, pour combattre les sueurs profuses, régime réparateur et tonique, viande, vin, un peu d'alcool, et quand l'estomac peut le supporter, j'ajoutais une cuillerée d'huile de foie de morue, tous les jours. Avec cette médication, je suis parvenu à rendre la santé à cet homme, que tout le monde considérait comme perdu.

Il a quitté le commerce depuis un an ; je l'ai vu il y a quelques jours : il est gros et gras, il m'a dit ne plus rien ressentir de son ancienne affection et se porte aussi bien que possible.

Je vous transmets ce fait, cher maître, dans le but d'être utile à l'humanité et de propager votre excellente méthode, dont je suis depuis longtemps un fervent adepte. Ma devise est toujours : j'ai vécu, je veux être utile à ceux qui ont à vivre (Duclerc).

Veuillez, cher et respectable maître, croire aux sentiments affectueux de votre tout dévoué. Dr L. LEDOUX, à Wambrechies (Nord).

Réflexions. — Jusqu'ici le diagnostic de la tuberculose pulmonaire n'a pu être fait d'une manière exacte. Beaucoup de pneumonies caséeuses ne sont que cela, mais on peut leur appliquer le dicton de Victor Hugo : « *Ceci tuera cela* », c'est-à-dire que la maladie abandonnée à elle-même conduit incontestablement à la mort. C'est pourquoi nous donnons ici l'observation du confrère de Wambrechies, comme méritant toute l'attention des praticiens. Qu'il ait eu affaire à une tuberculose ou à une caséose, son traitement n'en a pas moins été rationnel, et on doit le féliciter d'avoir arraché une victime à la mort là où les allopathes condamnent les leurs *ex cathedra*. Dr B.

Placenta (expulsion du).

Je fus appelé le 26 février pour donner mes soins à une dame qui avait avorté quelques jours auparavant d'un fœtus mort, et n'avait pas expulsé le placenta ; la sage-femme, en voulant l'extraire à force de bras, avait rompu le cordon au niveau de son inversion placentaire.

P

En examinant la malade, je trouve le col de l'utérus déjà complètement resserré, au point de ne pas même laisser passer l'extrémité du doigt explorateur. Il n'y avait pas d'hémorrhagie ni de douleurs expulsives, mais comme je n'avais pas le temps de prolonger ma visite, je résolus de suite d'ordonner les granules si vantés dans nombre d'observations que j'ai lues, et fis prendre d'emblée deux granules de sulfate de strychnine et deux d'hyosciamine : peu après commencèrent des douleurs, d'abord très légères, qui augmentèrent lorsque j'eus donné, un quart d'heure après, une nouvelle dose d'un granule de chaque médicament, en entraînant l'expulsion du placenta retenu dans l'utérus, en moins d'une demi-heure.

La malade s'est portée depuis parfaitement bien, et j'ai eu ces jours-ci le plaisir de la revoir et de l'entendre célébrer l'efficacité de mes minuscules granules.

D[r] JULIO AUDINOT, à Mayaguez.

Plaies (des) d'armes à feu.

Un meurtre récent — et l'abus du revolver, comme si nous étions en plein pays de Californie — donnent de l'actualité au présent article.

On sait que l'avocat V..., membre de la Chambre des représentants de Belgique, a, dans la nuit du 8 au 9 avril, attenté aux jours de sa femme — avant son mariage artiste dramatique, fort connue à Bruxelles. Voici, d'après le rapport médical, quelles sont les blessures : 1° une balle entrée dans le côté gauche, a traversé le poumon et est sortie au dessous du sein droit; 2° une deuxième balle, pénétrant dans le troisième intervalle costal droit, a traversé l'omoplate de ce côté; 3° une troisième balle a blessé le sein droit et est sortie de côté en labourant le poumon ; 4° une quatrième balle enfin, est entrée dans le pli de l'aine gauche et a traversé la cuisse; on l'a trouvée à terre. La plaie est profonde et on craint que le péritoine ne soit intéressé.

La multiplicité et la variété de ces plaies s'expliquent par la manière dont le meurtre a été accompli. L'avocat V..., qui avait feint une réconciliation avec sa femme, à charge de laquelle il avait introduit une action en divorce, allait la voir presque chaque nuit — depuis le mois de janvier — dans la maison étrangère où elle avait pris son logement. La nuit du crime, M[me] V..., qui était déjà couchée, au signal convenu — la chambre à coucher donnait sur la rue et il frappait du pommeau de sa canne quelques petits coups sur le store — alla ouvrir à son mari, sans s'être vêtue. Après une vive altercation, l'avocat V... lui tira un premier coup de revolver; puis un second, qui déterminèrent les plaies n° 1 et n° 2. La malheureuse femme, malgré la gravité de ces deux blessures,

P

sortit en courant, après avoir soufflé la bougie, se réfugier dans la cuisine de cave où l'obscurité était profonde. Son mari l'avait suivie et, à la lueur d'un nouveau coup de revolver, l'ayant aperçue blottie dans un coin, lui envoya presqu'à bout portant les trois autres coup de feu, qui enflammèrent la chemise de la victime. Celle-ci eût encore la force de gravir l'escalier, de se jeter dans le corridor et d'ouvrir la porte donnant sur la rue, en criant : Au secours! à l'assassin! Un garde de nuit, qui avait été attiré par le bruit des détonations, la soutint au moment où elle allait tomber sur le trottoir, perdant une masse de sang et la chemise flambant encore.

A ce moment l'avocat V... parut sur le seuil de la porte, son revolver à la main fumant encore, et déclara que c'était lui qui avait tiré sur sa femme. La victime, après avoir reçu les premiers soins chirurgicaux, revint à elle et put donner les explications que nous venons de rapporter.

Nous ne pensons pas que dans les annales du crime il en est d'aussi dramatiques. Quant aux conséquences, elles furent telles qu'on devait s'y attendre : c'est-à-dire épanchement sanguin dans les plèvres qui nécessita l'opération de la thoracocentèse et enfin détermina la mort.

Nous n'avons pas à juger ici la conduite tenue par les honorables praticiens qui ont soigné la victime : les observations que nous allons faire n'ont aucune portée particulière, mais s'adressent aux plaies d'armes à feu en général et leur traitement dosimétrique.

Dans ces plaies il faut tenir compte des circonstances où elles ont été produites : de près ou de loin, le calibre de l'arme, la nature des lésions : ouverture d'artères ou de veines, déchirure de nerfs, brisement d'os, pénétration dans les cavités closes ou ouvertes; de la dépression vitale qu'elles ont déterminée, des réactions qui doivent suivre, des résorptions ichoreuses, etc. C'est ainsi que dans le cas mentionné au commencement de cet article, il y a eu, indépendamment de la frayeur de la victime — d'autant plus grande que le crime a été perpétré à froid, — perte abondante de sang. Dans ces cas il faut toujours, de prime abord, recourir aux névrosthéniques : acide phosphorique, arséniate de strychnine, morphine (cette dernière pour amener le calme). On fera bien de donner tous les quarts d'heure une cuillerée à café de vin de Malaga avec une ou deux gouttes de laudanum et un granule d'hypophosphite de strychnine, jusqu'à ce que le calme soit rétabli. On se tiendra ensuite en garde contre la fièvre dite traumatique, qu'on conjugera ou du moins modèrera par l'aconitine, la digitaline, la brucine, dès que la chaleur animale montera à 38° c. et que le pouls s'accélèrera au-dessus de la moyenne physiolo-

P

gique. Si l'anémie est fort grande à cause des pertes de sang on ne balancera pas de pratiquer la transfusion.

La plaie sera lavée à l'eau phéniquée et on la fermera hermétiquement au moyen de tampons d'ouate désinfectants. Ce serait en vain qu'on chercherait à obtenir la réunion par première intention : une compression à plat suffit. Dès les premières heures on renouvellera le pansement afin d'empêcher la septicémie. A ce deuxième pansement on enlèvera les corps étrangers : balles, pièces de vêtements, esquilles qu'on n'aura pu extraire au premier. Le blessé sera placé dans une salle bien aérée et on le sustentera autant que ses forces digestives le permettront. La quassine sera utile dans ce cas. Quant à la fièvre on continuera à la combattre énergiquement par les défervescents, cités plus haut, et dès qu'il y a des oscillations de température on aura recours à l'arséniate et à l'hydro-ferro-cyanate de quinine, à l'arséniate de strychnine, comme adjuvants. Voilà pour la médication interne.

Quant aux opérations spéciales que la blessure peut nécessiter, il faut les pratiquer le plus tôt possible. La transfusion du sang, en cas d'hémorrhagies exténuantes ; la thoracocentèse capillaire, s'il s'agit d'un épanchement liquide, l'opération de l'empyème, s'il y a un dépôt de sang ou de pus, et les injections phéniquées au moyen de la sonde à irrigations, les résections osseuses dans les fractures comminutives, l'incision des nerfs piqués ou incomplètement coupés, l'ouverture et le drainage des foyers purulents, les amputations générales ou partielles, etc. ; ces opérations pourront être instituées avec d'autant plus de chance de succès qu'on aura laissé moins le blessé s'affaiblir. Dr B.

Pleurésie.

La pleurésie purulente et son traitement chez les enfants.

(*Gazette hebdomadaire,* juin 1886.)

M. le docteur Blacher a consacré une récente étude à la pleurésie purulente chez les enfants, et son traitement. Il rappelle que si cette modalité de la maladie est plus fréquente dans le jeune âge, c'est en partie parce que la scarlatine s'observe plus souvent alors et que l'épanchement purulent de la plèvre vient alors la compliquer. Nous acceptons cette explication pour les pleurésies scarlatineuses abandonnées à leur

P

propre cours, mais non pour celles qu'on arrête dès le début par les médicaments dosimétriques : brucine, cicutine, digitaline, etc., et la compression méthodique du thorax par un appareil ouaté, le badigeonnage au collodion ne suffisant pas dans ces cas.

Le *Répertoire* contient de nombreux cas de pleurésies jugulées ainsi, entre autres un par le docteur Valledor (de Madrid), tome VII, page 416. Si la maladie n'est pas arrêtée au début, on risque d'avoir un épanchement séro-purulent, et alors la thoracocentèse n'est plus suffisante et il faut recourir à la thoracotomie, c'est ce que le docteur Blacher fait observer : « D'ordinaire, dit-il, l'épanchement se reproduit et rend à brève échéance une nouvelle ponction nécessaire. »

M. Blacher ne croit pas qu'on doive dépasser cinq à six ponctions ; alors il vaut mieux recourir à la thoracotomie. En attendant trop longtemps on risque d'amener une sorte de condensation du tissu pulmonaire sous des adhérences de plus en plus épaisses ; une rétraction plus accentuée de la paroi thoracique, avec des déviations vertébrales consécutives, qui peuvent amener des déformations persistantes et que l'âge ne modifie plus. Mais c'est surtout la fièvre qu'il faut craindre, parce qu'elle entraîne les sept huitièmes des enfants atteints de pleurésies scarlatineuses qu'on a abandonnées à leur cours.

Indépendamment des moyens cités plus haut, il faut faire emploi de l'hydro-ferro-cyanate de quinine, dès que la température morbide commence à osciller entre 38 et 39° centigrades. D[r] B.

Pleurésie du côté gauche.

Si j'avais plus le temps, cher monsieur Valledor, je vous enverrais plus souvent la relation des faits de ma clientèle ; mais je dois me borner à vous faire aujourd'hui le récit d'un cas de pleurésie du côté gauche chez une personne de 50 ans qui, ayant voyagé à cheval par un froid rigoureux, ressent en rentrant chez lui de forts frissons, une fatigue générale du corps, et que sa famille fit coucher aussitôt. Au bout de quelque temps, il éprouvait une douleur pongitive dans le côté désigné, en dessous du sein, accompagnée d'une toux sèche et déchirante.

Par suite de circonstances particulières, je ne fus appelé que le quatrième jour de l'invasion, et je trouvai le malade avec les symptômes que je viens de rapporter, à l'exception des frissons, remplacés par une sueur très abondante ; température axillaire 40°2 et pouls à 130.

En présence de ce tableau, j'avoue que je demeurai perplexe, considérant surtout les jours écoulés, et craignant que les évacuations sanguines, si profitables au début dans

P

cette classe de phlegmasies, ne fussent nuisibles ici. Cependant je me décide à faire une abondante saignée au bras, j'ordonne une potion avec opium et tartre stibié, un granule d'aconitine toutes les demi-heures, et un vésicatoire sur le siège de la douleur.

Je ne reviens que le lendemain matin, et je trouve, à ma grande surprise, une diminution très marquée des symptômes ; la potion avait procuré des selles abondantes et quelques vomissements, mais ce qui attire surtout mon attention, c'est l'abaissement de la température, qui, de 40°2, est descendue de plus d'un degré et ne va pas tout à fait à 39°; le pouls était à 100. Je fais suspendre la potion et continuer l'aconitine, un granule toutes les heures. Deux jours après, à ma visite, la température et le pouls étaient revenus à la normale, plus de douleur, presque plus de toux, et le malade peut se coucher dans toutes les positions, ce qu'il ne pouvait faire au début.

En présence d'une pareille amélioration, je me retirai, en disant de me prévenir s'il survenait du nouveau. Mais ce fut le malade lui-même qui vint, quelques semaines après, me remercier de l'avoir si vite guéri.

Ce fait montre une fois de plus l'action défervescente de l'aconitine qui a réussi, en moins de trois jours, à éloigner des accidents qui semblaient si menaçants.

J'ai observé cette même action chez mon fils aîné, enfant de six ans, que sa mère fût effrayée, un matin, en allant le voir dans son lit, de trouver très abattu avec beaucoup de fièvre. La température était en effet de 39° à huit heures du matin. Je fis prendre quelques granules d'aconitine, et, le soir même, la température n'était plus qu'à 37°, la nuit fut tranquille et il se leva le matin comme d'habitude.

Dr Jacobo Campuzano.

Pleurésie droite.

Cher et vénéré maître,

Depuis que je vous ai écrit, cher maître, j'ai à vous annoncer un nouveau succès par la médecine dosimétrique. Voici les faits :

Jean Couquit, âgé de 42 ans, constitution nervoso-sanguine, marié, père de 6 enfants, ouvrier dans la fabrique de chicorée de mes frères, est atteint le 5 novembre de pleurésie droite. Toux et respiration très pénibles. Forte fièvre, pouls 115, température 40°.

Traitement : ventouses scarifiées *loco dolenti ;* toutes les demi-heures un granule de vératrine, d'aconitine et de digitaline, jusqu'à chute de la température.

Au bout de 24 heures, tous les symptômes ont disparu et le malade se dit guéri. Je lui conseille de se tenir bien tranquille pendant quelques jours.

Ayant moi-même gagné un commencement d'érysipèle de la face, je lui dis que probablement le lendemain je ne pourrai venir le voir. Ce jour, le 7, il vient lui-même chez moi. C'est très dangereux ce que vous faites, lui dis-je, une rechute est à craindre.

En effet, le 8, sa femme entre chez moi en pleurant et me dit que son mari ne peut presque plus respirer, qu'il crache du sang en toussant et que le point de côté est plus douloureux que la première fois.

Je me rends chez lui. Tous les symptômes s'étaient aggravés. De plus, j'avais affaire

P

cette fois-ci à une pleuropneumonie. Le pouls était à 120, la température à 41°; la respiration presque impossible et douleur lancinante au côté droit. Les crachats étaient du sang presque pur.

De nouveau j'ai recours à la dosimétrie et à un vésicatoire *loco dolenti*. Sedlitz, aconitine, digitaline, vératrine toutes les demi-heures, et c'est vraiment à crier au miracle, car le 9, c'est-à-dire au bout de 24 heures, tous les symptômes alarmants avaient de nouveau disparu : chute de la fièvre, pouls normal, non plus du sang dans les crachats. Enfin le malade entrait encore en convalescence et huit jours après il reprenait ses occupations.

C'est le cas de dire : il faut le voir pour le croire.

Dr C. VAN NESTE, à Wynkel-Saint-Éloi.

Réflexions. — Les adversaires de la dosimétrie qui admettent la pleuropneumonie confirmée, se récrieront contre ce fait; mais que n'en font-ils autant? Dr B.

Pleurite (traitement dosimétrique de la).

Les causes de la pleurite peuvent être internes ou externes. Les pleurites de cause interne sont produites, soit par une maladie générale (rhumatisme, albuminurie, fièvres éruptives et maladies infectieuses), soit par des lésions de parties voisines de la plèvre, à laquelle s'étend le processus inflammatoire, soit par le déchirement de la séreuse entraîné par le développement de productions morbides. Les pleurites de cause externe résultent soit du traumatisme, soit de l'impression du froid, avec ou sans suppression de la transpiration.

La pleurite est aiguë ou chronique. Cette dernière peut avoir ce caractère d'emblée, ou succéder à une pleurite aiguë.

L'inflammation de la plèvre, par rapport à la quantité et à la nature des exsudats, est considérée cliniquement sous deux formes : proliférative ou sèche, et exsudative ou avec épanchement. La première est, pour ainsi dire, une forme avortée de la seconde. Depuis la pleurite proliférative jusqu'à la pleurite purulente, il y a une série de transformations morbides, qui se succèdent dans un ordre naturel et qui sont comme les phases échelonnées d'un même travail évolutif.

Si le dernier de ces échelons est celui qui indique le plus grand état de gravité et comporte la plus haute léthalité, il est évident que nous ne devons rien épargner pour interrompre la série, et nous efforcer de

P

juguler la maladie au début, afin d'éviter les conséquences, aussi graves que naturelles, d'un abandon insensé, d'une expectation déplorable.

Dans la première phase de la maladie, quelle que soit sa forme au début, nous devons sans perdre un instant tenter la jugulation. Les statistiques montrent que la pleurite est plus meurtrière aujourd'hui qu'elle ne l'était autrefois, et cette différence n'a pas d'autre raison d'être que l'adoption du système expectant. Les médecins qui nous ont précédé, malgré l'imperfection de leurs procédés de jugulation, combattaient sans retard les pleurites et obtenaient ainsi des résultats beaucoup plus satisfaisants que ceux de la science actuelle, armée cependant d'un outillage si parfait pour les opérations nécessaires pendant la dernière période, mais tout à fait impuissante lorsque la maladie n'est pas encore menaçante, lorsque les lésions peuvent encore se réparer, lorsque le retour de l'état pathologique à l'état physique est encore facile et dans la nature.

La véritable thérapeutique doit toujours être préventive, et ne pas se borner seulement à prévenir la mort, mais surtout empêcher les phénomènes qui y conduisent. Lorsqu'un pleurétique appelle le médecin dès les premières heures de la maladie, et arrive néanmoins à présenter les signes d'une pleurite purulente, on peut presque affirmer que c'est son médecin qui l'a, par sa négligence, mis dans ce déplorable état.

L'emploi méthodique des défervescents dispensera le clinicien d'avoir recours aux trocarts et aux aspirateurs, ce qui devrait toujours être son idéal et sa suprême ambition. Nous ne verrions pas les statistiques se moquer lugubrement de la science actuelle, si fière de ses progrès mais forcée de rougir de ses succès cliniques.

La dominante de la pleurite aiguë sèche est celle de toutes les phlegmasies. Mais dans ce cas, ce n'est pas seulement comme antifébrile que nous emploierons l'aconitine, mais surtout comme anticongestive. Les éléments de l'inflammation devront être résolument combattus : la congestion par l'aconitine, l'afflux sanguin par la digitaline, la paralysie des vaso-moteurs par la strychnine, et cela, non seulement jusqu'à la cessation de la fièvre, mais encore aussi longtemps que le permettra la tolérance de l'organisme (1 granule de chaque, toutes les quinze minutes, en espaçant les doses à mesure que l'effet se produit).

Les vésicatoires et les saignées doivent être condamnés absolument : les premiers parce qu'ils augmentent la souffrance et ajoutent une inflammation à l'inflammation déjà existante; les autres parce qu'elles affaiblissent trop le malade et le laissent dans de mauvaises conditions pour accomplir la résorption des exsudats déjà formés. Utiles seulement

P

au moment de l'invasion inflammatoire, moment auquel nous n'assistons jamais, les émissions sanguines générales n'ont que des inconvénients lorsqu'on a laissé passer leur opportunité. Nous n'en dirons pas autant des sangsues et des ventouses scarifiées qui peuvent être d'excellents auxiliaires pour aider l'efficacité du traitement antiphlogistique interne.

La douleur pleurétique, ou costalgie, doit être promptement combattue par le traitement local calmant (injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine) ou par des applications de sangsues. A l'intérieur, nous pouvons associer aux agents défervescents la cicutine ou son bromhydrate (1 à 2 granules, toutes les demi-heures, jusqu'à ce que la douleur soit calmée).

Ce symptôme est très important, car il ne faut pas oublier que l'inflammation est fille et sœur de la douleur.

La dyspnée résulte de la violence de la douleur et de la fièvre : combat-on ces deux éléments, la dyspnée cesse avec ses causes. Si on voulait la traiter spécialement, on donnerait l'aspidosamine ou la picrotoxine.

Dans la pleurite proliférative chronique, nous emploierons le traitement anticongestif chronique : aconitine, digitaline et arséniate de strychnine, 2 granules de chaque, trois fois par jour. En général cette forme résulte de quelque élément qui complique la situation, et très souvent ce sera l'occasion d'administrer l'arséniate de fer avec l'iodoforme, comme modificateurs des tissus de formation nouvelle (2 granules de chaque, trois ou quatre fois par jour).

Dans ces cas, conviennent les révulsifs de la peau, tels que la teinture d'iode, le coton iodé, les pointes de feu et la cautérisation transcurrente; non que ces moyens puissent avoir raison de la maladie, mais à cause de leur action vitale générale et locale.

Les douleurs thoraciques, qui accompagnent fréquemment cette forme, seront traitées par la cicutine (2 granules, trois à quatre fois par jour).

A partir de la période proliférative apparaissent les exsudats fibro-séreux, qui forment l'épanchement.

Cette période est forcément transitoire, parce que la plèvre absorbe rapidement les liquides déposés à sa surface. Dans le cas contraire, il peut arriver ou que l'exsudation reste supérieure à l'absorption, ou que l'absorption soit interrompue par la production de fausses membranes qui s'interposent entre les vaisseaux absorbants et le liquide d'épanchement. Dans le premier cas, la pleurite reste aiguë, la dominante est la même que dans la pleurite sèche; la fièvre prend souvent le type intermittent, et il devient alors indispensable de donner un sel de quinine

(hydro-ferro-cyanate, bromhydrate ou sulfate, 3 granules de chaque toutes les trois heures).

La toux, qui contribue à augmenter l'inflammation, doit être combattue avec persévérance par le bromhydrate de morphine (2 granules, toutes les vingt minutes, jusqu'à effet). La codéine, le sel de Gregory, la narcéine, donneront le même résultat (3 granules chaque fois).

La dyspnée peut résulter en partie de la fièvre, et en partie de la compression. Dans ce dernier cas, l'indication est de tonifier les poumons, afin de suppléer au travail insuffisant du malade, et pour que les poumons résistent, autant que possible, à la compression exercée par l'épanchement. L'apomorphine, l'hypophosphite de strychnine et la brucine pourront remplir ce rôle (1 à 3 granules, toutes les deux heures).

La pleurite exsudative chronique peut être avec épanchement fibro-séreux, ou avec épanchement purulent.

Lorsque l'épanchement est séreux, l'absorption est empêchée par l'atonie des vaisseaux de la plèvre. Nous avons donc à modifier la circulation de l'appareil respiratoire par la picrotoxine, et à inciter le pneumogastrique par la strychnine et l'apomorphine. On administrera la strychnine, à la dose de 2 à 3 granules, toutes les deux heures, jusqu'à ce que le visage se montre congestionné. On donnera l'apomorphine avec les toniques et les diurétiques, caféine, arbutine, adonidine (2 granules de chaque, quatre à six fois).

La fièvre intermittente, fréquente dans la pleurite chronique avec épanchement, sera combattue par l'arséniate (3 granules, quatre fois par jour) ou le salicylate de quinine (20 granules, deux fois par jour).

Lorsque l'épanchement est très abondant, la suffocation et le déplacement du cœur exigent l'intervention chirurgicale. La thoracentèse ne sera pratiquée que lorsqu'il y a péril pour la vie du malade et qu'on est certain de l'existence d'un épanchement très considérable. Les signes de cet épanchement sont un silence complet à l'auscultation, à la percussion une matité occupant toute ou presque toute la face antérieure du thorax, l'absence de vibrations vocales, et une sensation de plénitude reconnue par la palpation des intervalles intercostaux.

Les indications et le manuel opératoire, à suivre dans l'opération, sont parfaitement traités dans la *Clinique thérapeutique* de Dujardin-Beaumetz. Lorsque, après la première thoracentèse, ni les parois thoraciques, ni le tissu pulmonaire ne reviennent occuper leur position primitive, il est inutile de répéter l'évacuation de l'épanchement, parce que le profit est nul et que l'issue fatale en est plutôt avancée, à cause de la spoliation des forces qui en résulte pour le malade.

P

La thoracentèse doit être précédée et suivie de l'usage libéral des incitants, apomorphine et strychnine, afin d'aider le tissu pulmonaire à vaincre l'inertie et le manque d'expansibilité, qui résultent d'une compression prolongée.

La pleurite avec épanchement purulent est accompagnée de fièvre hectique, anorexie, sueurs, etc. Avant de procéder à l'empyème, qui est presque toujours l'unique recours, il convient de relever les forces du malade, en stimulant l'activité digestive avec la quassine (3 granules, trois fois par jour), et de prévenir l'infection purulente, en administrant le salicylate de quinine (5 granules) avec l'aconitine (2 granules), deux fois par jour.

Après l'opération, nous donnerons 2 granules d'iodoforme, avec 1 granule d'arséniate de fer et 1 d'arséniate de strychnine, toutes les deux heures, afin d'arrêter la pyogénèse.

Lorsque la pleurite aiguë est diaphragmatique, cette localisation, à cause du trouble qu'elle cause dans les fonctions du nerf phrénique, exige un traitement spécial. Les calmants seront largement associés aux défervescents et aux antispasmodiques. La vératrine (3 granules, toutes les demi-heures, jusqu'à effet vomitif ou controstimulant) et l'hyosciamine (1 granule, toutes les deux heures, jusqu'à effet mydriatique bien prononcé), constituent dans ce cas la variante.

La cause de la pleurite pourra aussi imposer souvent une variante dans le traitement.

Ainsi, le traitement de la pleurite *à frigore* devra commencer par l'administration du nitrate de pilocarpine (6 granules, tous les quarts d'heure, jusqu'à effet, ou, en injections hypodermiques, 2 centigrammes, ou 20 granules, dans 1 gramme d'eau distillée).

La pleurite rhumatismale sera traitée spécialement par la colchicine.

Les pleurites qui ont pour cause l'albuminurie, la tuberculose, les fièvres éruptives, doivent être combattues principalement par les dérivatifs intestinaux et cutanés, et par le traitement de la cause.

Dr d'OLIVEIRA CASTRO.

Pleuropneumonie.

Je vous aurais écris plus tôt, mon cher Valledor, sans le travail dont je suis sans cesse accablé, grâce à la dosimétrie; c'est, en effet, à elle que je dois d'exercer encore cette carrière de médecin, qui a coûté tant de sacrifices à mes parents, et dont l'exercice devenait pour moi un cas de conscience à mesure que je me rendais compte de ses

P

erreurs, de ses doutes, de son impuissance prouvée par le nombre de médicaments différents appliqués à la même maladie; je ne pouvais concilier les doses *maxima* et *minima* avec ce que nous disaient nos maîtres du tempérament, de l'idiosyncrasie, de la tolérance médicamenteuse de chaque malade. Ma conscience se soulevait, en particulier, dans le cas de fièvre, lorsqu'il fallait attendre cinq ou six jours, l'apparition des symptômes pathognomoniques, avant d'agir, et compter sur les jours critiques, c'est-à-dire parfois, dans la fièvre typhoïde, laisser passer cinq ou six semaines !

Ainsi, au moment de prendre un repos dont j'ai grand besoin, je veux, pour témoigner ma reconnaissance à la doctrine qui m'a donné de si agréables succès, vous envoyer la relation d'au moins un d'entre ces cas.

Dans les premiers jours du mois, à six heures du matin, on m'appela en grande hâte pour voir un fils de Don José Diaz, qui s'était réveillé avec de grands frissons et une violente douleur dans le côté droit du thorax ; je le trouve couché sur le dos, la face injectée, les ailes du nez très dilatées, une grande dyspnée, avec matité et absence de souffle respiratoire au point douloureux, quelques quintes de toux qui lui déchirent la poitrine, le pouls très petit et très fréquent, température 41°2.

Diagnostic : *Pleuro-pneumonie.*

Traitement : Collodion, *loco dolenti*, bandage compressif avec de la ouate. Aconitine et digitaline : un granule de chaque toutes les quinze minutes, en augmentant les intervalles à mesure que s'abaisse la colonne thermométrique (dans les maisons où j'ai quelque malade et où se trouvent des personnes instruites, je laisse toujours un thermomètre, ce qui n'empêche pas, dans les cas graves, de faire trois, quatre et cinq visites par jour). A la troisième dose du médicament, le malade est pris d'une sueur si abondante qu'elle traverse les couvertures et les matelas; je suis appelé et constate que la température n'a baissé que d'un demi degré. On continue le traitement toutes les demi-heures, et la sueur continue aussi abondante. Je prescris un looch blanc, cicutine et brucine, toutes les demi-heures une petite cuillerée avec un granule de chaque.

La sueur se maintient ainsi pendant tout un jour, avec des intervalles de répit, et le lendemain la douleur était passée au côté gauche du thorax ; je fais mettre du collodion et un bandage ouaté de ce côté; le pouls est moins fréquent et plus fort. J'ordonne : aconitine et vératrine; dès le début, la langue indiquant un état bilieux, j'avais fait prendre le Sedlitz Chanteaud, matin et soir. On suspend la vératrine après treize granules, parce qu'il se montrait des symptômes de catarrhe gastrique ; la fièvre n'est plus qu'à 38°5 ; deux granules d'hydro-ferro-cyanate de quinine toutes les demi-heures. La douleur occupe maintenant la partie comprise entre les deux côtés précédemment douloureux : teinture d'iode, bandage ouaté. La fièvre remonte à 39°5 ; aconitine et digitaline, pour rétablir la sueur et le cours des urines; la fièvre s'abaisse très peu, et on continue les derniers médicaments jusqu'au lendemain, c'est-à-dire jusqu'au troisième jour. Le thermomètre ne marque plus que 38°. Hydro-ferro-cyanate de quinine, deux granules, toutes les demi-heures, en continuant toutes les deux heures la brucine et la cicutine. Le quatrième jour, rémission complète. Je fais prendre encore un tube d'hydro-ferro-cyanate de quinine : un granule toutes les demi-heures, et le cinquième jour, mon malade se relève tout à fait guéri.

Pendant quelques jours, il prendra encore du Sedlitz, et de la quassine aux repas. Ce même enfant, âgé de neuf ans, avait eu au printemps dernier une fièvre (gastrique bilieuse) présentant des symptômes cérébraux très alarmants ; en trente heures, je lui

P

fis prendre quarante et un granules d'aconitine. Je suis persuadé que si beaucoup de fièvres résistent à la jugulation, c'est parce qu'on n'administre pas avec assez d'audace les alcaloïdes défervescents.

(Revue espagnole.) Dr MANUEL RUIZ LOPEZ.

Remarques. — Cela est très vrai. On a peur des alcaloïdes et on n'ose pas les donner *jusqu'à effet thérapeutique.* Dans notre large pratique dosimétrique, nous n'avons jamais eu à regretter l'administration de doses que les *alcaloïdophobes* qualifiaient d'excessives, parce que nous les avons données dosimétriquement, c'est-à-dire *peu à la fois et souvent.* De la sorte, l'élimination s'effectue à mesure, et il ne peut y avoir accumulation, c'est-à-dire intoxication

Les expectants et les sceptiques penseront que le fait, cité par notre collègue, le docteur Ruiz Lopez, d'une pneumonie guérie en quatre jours et d'un pneumonique presque apyrétique pendant la première période, est une fable, un tour de passe-passe, ou, tout au moins, une erreur de diagnostic : mais il leur est facile d'en trouver de pareils dans leur propre pratique. Pour cela, qu'ils imitent saint Thomas : ils croiront après avoir touché.

Nier *à priori*, dans les sciences expérimentales, est nécessaire ; affirmer inconsciemment, est une niaiserie ; le doute — le doute philosophique — et la recherche de la vérité, telle est la véritable règle de l'homme de la science. Dr VALLEDOR.

Pneumatose gastrique.

Agé de 50 ans, d'un tempérament plutôt sanguin, d'un embonpoint raisonnable, M. B..., ex-officier de marine, était resté cinq ans aux colonies et y avait contracté la fièvre intermittente.

Se croyant très fréquemment repris de cette affection parce qu'il éprouvait souvent des frissons erratiques, des maux de tête, de la gêne respiratoire et des palpitations, il avait été soumis à de longs traitements antifébriles, et avait pris de larges doses de quinine.

Il était devenu taciturne et légèrement hyponcondriaque lorsqu'il vint me consulter l'année dernière.

Je portai d'abord mon examen sur les organes essentiels : poumons, cœur, foie, rate, tous étaient sains. Cinq heures s'étaient écoulées depuis le dernier repas.

Mais à la percussion, je constatai un développement considérable de l'estomac rempli de gaz. A partir du niveau de la neuvième côte jusqu'à trois travers de doigt au dessous de la dernière on percevait un son symphonique très sonore. Huit jours après un second examen me fit constater le même état.

P

Je conseillai à mon malade trois granules de quassine matin, midi et soir, avant chaque repas, et deux granules de sulfate de strychnine toutes les six heures. Au bout de huit jours, le malade attestait une amélioration considérable, et un mois après, la gaîté était revenue, les idées sombres avaient disparues.

Depuis quatre mois la guérison ne s'est pas démentie et M. B... jouit d'une santé qu'il n'avait pas connue depuis plusieurs années. Dr CALBRIS, à Rouen.

Pneumonie.

Pneumonie guérie par l'apparition de la goutte.

(Dr Thomas. — *The Lancet Medical Repert.*)

Un homme, qui avait eu de fréquentes attaques de goutte, fut pris soudainement de frisson et de fièvre, avec toux opiniâtre, et tous les signes de la pneumonie à l'auscultation. Vers le huitième jour, il fut en proie à un délire intense ; on le regardait comme perdu, lorsque dans la nuit il ressentit tout à coup une vive douleur au gros orteil droit, qui était rouge et enflé. En même temps les signes de la pneumonie s'amendaient, et le lendemain la matité avait presque disparu, en même temps que la crépitation. Le gros orteil resta douloureux pendant trois jours et le malade fut guéri.

Les exemples de pneumonies, dissipées par l'apparition de la goutte, ne sont pas rares, aussi n'eussions-nous pas rapporté celui qu'on vient de lire, si ce n'était un enseignement d'agir au début par la strychnine, l'aconitine, la digitaline, car dans ces cas il y a toujours présomption d'une pneumonie idiopathique. Dr B.

Efficacité de la thérapeutique dosimétrique dans le traitement des pneumonies.

Après un long silence, dû à des causes étrangères à ma volonté, je viens de nouveau frapper à la porte de la *Revista de Medicina dosimetrica*, et prier son directeur, mon distingué confrère le docteur d'Oliveira Castro, de m'admettre encore parmi ses collaborateurs, tous si dévoués à la science et au bien de l'humanité souffrante.

J'ai terminé mes études médicales en 1870; il y a donc quinze ans que

P

j'exerce dans ce district composé de vingt et un bourgs, dont la population totale est d'environ quatorze mille habitants, et dont je suis le seul médecin. De plus, à l'hôpital de la Miséricorde, dont je dirige la clinique, j'ai eu à traiter des milliers de malades, et, avant d'adopter la thérapeutique dosimétrique, en 1877, j'employais les systèmes de traitement qu'on m'avait appris à l'École de médecine et de chirurgie, et qui ont l'approbation des auteurs les plus renommés.

Or, en comparant les résultats obtenus dans ma clinique avec la thérapeutique allopathique, à ceux que m'a donnés depuis la dosimétrie, je constate que les meilleurs succès que j'obtiens, c'est surtout dans les cas de maladies graves, et particulièrement dans les maladies aiguës ou inflammatoires, c'est-à-dire précisément dans les cas qui me donnaient le plus de déceptions et démontraient le mieux l'inefficacité de la thérapeutique ordinaire.

Et, afin que les incrédules ou ceux qui, attachés à la vieille École, n'ont pas encore essayé les méthodes de traitement dosimétrique ou les dédaignent, ne puissent mettre sur le compte de mon inexpérience les déceptions dont je parle, on me pardonnera si je rappelle que j'ai obtenu plusieurs distinctions dans le cours préparatoire et passé ses examens avec succès, que j'ai remporté plusieurs prix dans les cours de philosophie médicale et de chirurgie, que je possède une bibliothèque médicale très complète, ainsi qu'une belle collection de modèles anatomiques et les instruments les plus perfectionnés pour servir soit dans le diagnostic, soit dans les opérations.

Je le répète, j'entre dans ces détails pour bien montrer aux incrédules et aux détracteurs de la dosimétrie, qu'ils doivent se garder de confondre avec les empiriques et les charlatans les médecins consciencieux qui envoient leurs observations aux divers journaux dosimétriques.

Je passerai sous silence tous les cas peu graves dans lesquels la guérison peut être mise sur le compte des efforts de la nature; dans tous ceux que je viens rapporter, la guérison a été due évidemment aux médicaments employés, et sera par conséquent une preuve irréfutable de la merveilleuse efficacité de la thérapeutique dosimétrique.

Je ne ferai pas une minutieuse description des symptômes et des phases journalières de chaque maladie, car ces détails me paraissent inutiles, et il me semble suffisant, pour le lecteur compétent, de donner le nom de la maladie, le traitement suivi, les indications fournies par la cause et les principaux symptômes, les complications et enfin la durée même de la maladie.

Les pneumonies sont fréquentes dans ce pays, et sont causées par les

P

rapides variations de température que nous devons aux vents du nord-est, très violents et très froids, surtout en automne et en hiver.

Cette année il y a eu de nombreux cas de pneumonies, et il m'est arrivé d'en avoir jusqu'à dix à la fois dans les bourgs de Ferreira et de Formariz, et quelquefois dans la même famille, le mari et la femme ou le père et le fils alités en même temps.

Comme c'est ordinairement le troisième jour et parfois même le quatrième jour de l'invasion de la maladie, qu'on me fait appeler pour examiner et traiter les malades, je trouve presque toujours les mêmes symptômes : douleur aiguë dans la poitrine, lancinante, profonde, augmentant avec les accès de toux, crachats rouillés, expectorés difficilement ; matité et bruits crépitants dans la partie affectée; pouls à 116 et à 120 par minute, température à 39°5 ou à 40°, respiration accélérée, oppression dans la poitrine, agitation et quelquefois commencement de délire, quand le malade est au quatrième jour.

Le traitement que j'ordonne dans ces cas est le suivant : aconitine, vératrine, hydro-ferro-cyanate de quinine, un granule de chaque toutes les demi-heures, avec une demi-tasse d'infusion de capillaire sucrée avec du sirop de limon, de manière à calmer la soif ardente provoquée par la fièvre, sans interrompre, tant que le pouls n'est pas descendu à 90 et la température à 38°; à ce moment, je ne fais plus donner les granules que toutes les heures jusqu'à ce que tout soit rentré dans l'ordre. Avec ce traitement et dans ces conditions, c'est-à-dire lorsque j'ai été appelé le troisième ou de quatrième jour après l'invasion de la maladie, tous les malades ont obtenu une rémission complète le septième jour. Il suffit alors de donner quelques granules de kermès et de codéine avec la même infusion de capillaire sucrée avec le sirop d'altœa, pour faciliter l'expectoration, calmer la toux et achever le traitement.

Pour montrer la réelle valeur de ce traitement, je rapporterai une circonstance observée chez la sœur du révérend Francisco Bento Barbosa, mariée à Joaquin Manoel Martins, de Formariz.

Après avoir examiné la malade, le troisième jour de l'invasion, je prescrivis le traitement indiqué plus haut, et dès le lendemain, le pouls était descendu de 120 à 100 et la température de 40° à 39°. Je fis continuer le même traitement; mais je ne pus la voir le lendemain, et comme les granules vinrent à manquer, on ne les renouvela pas et on laissa la malade trente-six heures sans traitement ; aussi à la visite que je lui fis dans la soirée du sixième jour, je la trouvai dans un état bien plus alarmant que la première fois, puisque le pouls était à 136 et la température à 41°, avec une anxiété extrême et un peu de dyspnée. Je fis reprendre

P

les granules toutes les demi-heures, à partir de six heures du soir, pour les continuer ainsi toute la nuit jusqu'à huit heures du matin, heure à laquelle je promis de revenir la voir.

Ces recommandations furent suivies à la lettre, et à ma visite je trouvai la malade débarrassée complètement de la fièvre, sans anxiété, dans l'état normal, le pouls à 78 et la température à 38°, avec un peu de toux et des crachats muqueux se détachant facilement. La convalescence commença à partir de ce moment.

Ce cas prouve jusqu'à l'évidence combien le traitement dosimétrique est puissant, à la condition de ne pas l'interrompre avant qu'il ait produit tout son effet. Pour montrer ensuite l'immense gravité de cette maladie quand elle n'est pas traitée à temps, je rapporterai deux cas qui se terminèrent par la mort Dans l'un, il s'agit de la fille de Joaquim-J. Alves, habitant de cette ville (Paredes de Coura), qui succomba malgré un traitement très énergique, mais commencé lorsque le poumon présentait déjà les signes de l'hépatisation grise, terminée par suppuration, comme le prouvaient les crachats purulents; dans le second, il s'agit de Domingos Gonçalves, habitant de Padornella, auprès de qui je fus appelé (le 7 courant) lorsqu'il avait déjà le délire et n'avait plus ses facultés intellectuelles, et à qui je ne pus faire prendre une cuillerée d'eau, tant il avait les mâchoires spasmodiquement contractées. Le délire et les contractions spasmodiques observés dans les mâchoires, la figure, ainsi que les mouvements désordonnés des bras étaient sans doutes causés par la fièvre, arrivée à son plus haut degré d'intensité, puisque la chaleur de tout le corps était extrême (42°5) et les pulsations difficiles à compter, très fréquentes. Il mourut le lendemain.

Ce malade était jeune et robuste et en était arrivé là au bout de dix jours; on ne lui avait donné que de l'eau froide, qu'il demandait sans cesse, et qu'il ne voulait pas même tiède, *pour cause de sa toux*, comme me le dirent plusieurs personnes de sa famille.

Appelé presque toujours, comme je l'ai dit, à traiter des malades plusieurs jours après l'invasion de leur maladie, je n'avais pas eu encore occasion de juguler l'affection au début, lorsque le 23 juillet je fus appelé dans la soirée auprès de Manoel Domingués, maçon, marié, âgé de 27 ans, qui, en travaillant à la construction d'une maison de Luzio, fut pris tout d'un coup d'un point de côté dans la région thoracique à droite; la douleur l'obligea à descendre pour s'asseoir, en couvrant de son bras droit la partie où il souffrait. Comme il fut pris un peu après de frissons et d'anxiété, on le conduisit immédiatement à l'hôpital de la Miséricorde, où je pus l'examiner de suite; il y avait un grand abaissement de tempé-

P

rature, le pouls était petit et lent, et il présentait les autres symptômes de l'invasion d'une maladie aiguë, que je jugeai devoir être une pneumonie à cause de la douleur dans le côté droit du thorax.

J'ordonnai : sulfate de strychnine et acide phosphorique, un granule de chaque, ensemble, toutes les demi heures, jusqu'à l'apparition de la réaction; celle-ci se manifestant à la cinquième dose, je fis remplacer les premiers granules par ceux d'aconitine, de vératrine et d'hydro ferrocyanate de quinine, qu'il commença à prendre le lendemain de bonne heure, un granule de chaque toutes les demi heures, avec une demi tasse d'infusion de capillaire sucrée avec le sirop de limon. Au moment où je le vis, le pouls était à 108, la température à 39°5; il y avait de la toux avec des crachats rouillés, et le point de côté persistait et augmentait pendant les accès de toux.

La percussion et l'auscultation me firent connaître que le poumon droit était enflammé.

On continua le traitement sans interruption de six heures du matin à dix heures du soir, pendant le 24 et le 25 juillet, et le 26, la fièvre avait complètement disparu; je remplaçai la diète des premiers jours (bouillon de poule. quatre à cinq fois par jour, sans pain), par du poulet, du bœuf et du thé coupé avec du lait, parce que le malade sé plaignait d'une grande faiblesse et demandat à manger. Par précaution je lui fis prendre encore pendant un jour les mêmes granules toutes les deux heures, et le 30 juillet il demandait son *exeat,* parce qu'il se trouvait bien, disait-il, et n'avait plus besoin de rester à l'hôpital.

Cependant, dans la crainte d'une rechute, je l'obligeai à rester encore trois jours; mais il sortit le 2 août, tout à fait rétabli.

Ce malade est inscrit sur le livre des ordonnances sous le n° 828, et l'on peut ainsi s'assurer du traitement prescrit.

Comme cette communication est déjà longue, et que je crains d'abuser des instants du lecteur, je réserve pour un des numéros suivants la relation de deux cas très graves de rhumatisme poly-articulaire aigu, dont l'un compliqué d'une pleurésie du côté gauche, guéris tous les deux par la merveilleuse action des médicaments dosimétriques.

Dr ALBANO BARREIROS, à Paredes de Coura.

De la pneumonie; nature et traitement.

Qu'est-ce que la pneumonie? Il y a quinze ans, le doute n'était pas

P

permis. L'exsudat fibrineux des alvéoles accusait fermement l'origine inflammatoire de cette affection et semblait devoir éliminer à tout jamais de la famille des pyrexies ce groupe important des localisations pulmonaires. Tous les phénomènes généraux qui en constituaient les espèces trouvaient leur raison d'être dans les destinées diverses de l'exsudat et la fièvre pneumonique, à titre d'élément générateur, ne trouvait plus de défenseurs de son activité protopathique.

Et cependant les phénomènes généraux de certaines formes faisaient rêver les observateurs : le peu d'importance des localisations et, dans certaines circonstances, les réactions foudroyantes du terrain malade, faisaient apparaître comme un être nécessaire la dominante des pyrexies, c'est-à-dire ce poids accablant de toute la substance malade qui, appelé d'une façon insignifiante sur un point de l'organisme y soulevait, par action réflexe, de véritables tempêtes et se résolvait trop souvent par un cataclysme de toute la masse.

C'était l'opinion de l'école de Montpellier, c'était celle d'Huxam, c'est celle que la théorie microbienne est en train d'étayer. Nous ajouterons : c'est la nôtre.

Marotte, médecin de la Pitié, frappé de la marche cyclique de cette affection, en avait fait hardiment la synoque péripneumonique — l'érysipèle du poumon.

Cayol, débordé par Broussais, avait en vain essayé en 1828 de lever l'étendard de la révolte contre l'envahissement universel de l'inflammation. Les meilleurs esprits se trouvaient emportés dans le tourbillon de la phlogose. Conheim, Friedlander, en Allemagne, M. Germain Sée en France, n'y voient plus qu'une maladie infectieuse parasitaire, à localisation sur le poumon, au même titre que la diphtérie sur la gorge ou les oreillons, sur les parotides ou le testicule.

L'épidémicité, la contagiosité, dans certains cas la cyclicité, si j'ose ainsi m'exprimer, l'éclosion de la maladie en dehors de sa cause fréquente, le froid, l'aptitude à compliquer si souvent les maladies infectieuses (rougeole, morve, etc.), les accidents adynamiques ou ataxiques qui lui donnent un cachet souvent formidable, tout cela n'établit-il pas un courant irrésistible du côté des pyrexies?

Du reste, il faut le reconnaître, personne ne nie plus aujourd'hui l'existence des pneumonies infectieuses. L'élévation de la température, la fréquence du pouls, l'albuminurie, l'hébétude de la face, la diarrhée, le ballonnement du ventre, le délire, le gonflement de la rate, etc., établissent suffisamment la prédominance de l'état général pour qu'il soit

P

impossible désormais de se dérober aux affinités pyrexiques et à l'implacabilité de leur cadre.

La découverte du microbe losangique de Talamon, du micrococus globuleux de Klebs, est venue aussi apporter son appoint à la classification.

En résulte-t-il que les pneumonies infectieuses, les pneumonies d'ordre général, soient les seules possibles? M. le professeur Hardy ne le pense pas. La pneumonie franche, fibrineuse, lobaire, non contagieuse, non épidémique, reste pour lui le type des maladies locales spontanées.

Eh bien! nous ne partageons pas cette idée. La pneumonie franche est infectieuse; elle l'est moins, voilà tout. C'est à l'emploi hardi des alcaloïdes que nous devons cette conception. C'est grâce aux tentatives abortives sans résultat contre la fièvre, alors que l'hépatisation se trouvait ou prévenue ou enrayée par les activités alcaloïdiques, que nous pouvons affirmer que la pneumonie, franche ou non, est une fièvre au même titre que la dothiénentérie et que, dans un grand nombre de cas son évolution est nécessaire et tombe dans un cycle absolument fatal.

Nous ne citerons pas les observations nombreuses que notre pratique assez étendue nous a permis d'enregistrer; qu'il nous suffise d'exposer le schéma thérapeutique qui les résume toutes, quant l'abortion n'a pu s'obtenir.

R., pneumonie, deuxième jour, matité légère, souffle débutant, température 30 à 40°, crachats types.

Traitement : Tous les quarts d'heure granules aconitine, digitaline, vératrine, arséniate de strychnine.

Troisième jour. Crachats normaux; température 38 à 39°; pas d'hépatisation.

Quatrième jour. Même traitement; même température; absence d'hépatisation; crachats blancs.

Cinquième, sixième et septième jours. Mêmes phénomènes; fièvre persistante à 38 et 39°; l'hépatisation continue à faire défaut. Diminution progressive des granules dont la puissance abortive est nulle ou singulièrement atténuée au point de vue pyrexique, mais dont cependant l'activité a empêché l'exsudat et par conséquent l'hépatisation traductible à l'oreille et à la percussion.

La fièvre a disparu le neuvième et souvent le huitième jour.

Ainsi donc, absence de reliquats inflammatoires, continuité fébrile jusqu'à l'étape nécessaire. Voilà les deux termes qui nous permettent d'affirmer que la pneumonie inflammatoire n'est plus qu'un mensonge nosologique.

P

Traitement.

Le traitement de la pneumonie ne saurait être toujours le même. L'état général, l'état local, la tolérance gastrique, voilà les trois points principaux qui servent à établir les grandes lignes de la thérapeutique.

1° *État général.* — Si l'infection est légère, si la phlogose franche des auteurs domine la scène, la saignée (rare), les sangsues, les ventouses scarifiées ou non, le tartre stibié ou les alcaloïdes défervescents jusqu'à effet, sont les agents les plus efficaces de la médication. Si l'infection est plus accentuée, sans que l'adynamie soit débordante, l'intervention de l'alcool est nécessaire. Quoi qu'en dise le père de la dosimétrie dont j'admire le talent hors ligne et la plume alerte, l'usage coup sur coup des alcaloïdes défervescents combinés à la strychnine finit par déprimer et quelquefois d'une façon inquiétante. Aussi, pas de saignée dans l'espèce, quelques sangsues, *loco dolenti*, potion stibiée ou alcaloïdes défervescents, appuyés par la strychnine, alternant de quart d'heure en quart d'heure ou d'heure en heure avec la potion de Tood. Voilà la méthode qui nous a donné 79 succès sur 80.

Si l'adynamie venait à s'affirmer davantage, l'usage des alcaloïdes défervescents devrait être immédiatement suspendu et l'autorité absolue laissée au liquide alcoolique.

Si l'infection est forte, si les caractères adynamiques sont nettement tranchés, le tartre stibié perd ses droits ; c'est ici le triomphe absolu des alcaloïdes, combinés à l'alcool et aux toniques.

Nous avons toujours traité jusqu'ici les pneumonies des alcooliques par l'eau-de-vie et l'opium jusqu'à effet sédatif. Les résultats amenés par l'extrait thébaïque ont été tellement heureux que, malgré notre foi dosimétrique, nous avons dû, par conscience, rester pour ce cas spécial dans la routine allopathique. Nous ne doutons pas que la méthode dosimétrique, vaillamment conduite, n'amène des résultats équivalents.

2° *État local.* — Les indications dérivent : de la congestion, de la douleur, de l'expectoration, etc. Les sédatifs, les déplétifs, les révulsifs, etc., sont chargés de les remplir.

3° *Tolérance gastrique.* — La tolérance gastrique est un des facteurs les plus importants du problème thérapeutique qui nous occupe. Si le ventre est météorisé, s'il y a diarrhée, si les vomissements sont faciles, s'il y a dyspepsie habituelle, si à ces phénomènes l'adynamie vient s'y joindre, ce qui est la règle, défiez-vous du tartre stibié qui deviendrait facilement le tartre stygié de Guy Patin. Les alcaloïdes (excluez toutefois

P

la vératrine qui, dans l'espèce, peut amener des vomissements continus et même le hoquet), les alcaloïdes défervescents, dis-je, associés à la strychnine et à l'alcool feront merveille. L'intolérance gastique est véritablement leur domaine. C'est elle qui les justifie dans l'immense majorité des cas et qui leur permet de pontifier preque exclusivement dans cet empire, vraiment colonial (colonies de microbes), de la thérapeutique pulmonaire.

Sur dix sujets, huit au moins sont dyspeptiques. Huit sur dix répudient donc l'émétique et appellent impérieusement la méthode si efficace du professeur de Gand — renforcée toutefois de l'activité du roi des excitants, c'est-à-dire l'alcool.

Nous avons fait cette étude qui n'est qu'une esquisse sans parti pris, prenant à chaque système son côté lumineux, à chaque force la partie vraiment importante de sa trajectoire.

Si nous rendons encore ici hommage à la dosimétrie, si cet exposé est une ovation nouvelle, s'il existe véritablement des cas nombreux qui ne peuvent se passer d'elle, c'est qu'elle est vraiment une vérité et qu'elle continue tous les jours son inexorable trouée dans le monde médical sous l'impulsion irrésistible des faits curateurs. Dr Reignier, à Surgères.

Réflexions. — J'ai toujours pensé — et écrit — que le plus grand malheur qui pourrait arriver à la dosimétrie ce serait de se faire exclusive. Voilà pourquoi nous croyons devoir ajouter quelques réflexions au remarquable travail qu'on vient de lire, et qui résume les idées vitalistes de l'école de Montpellier, idées qui sont les nôtres, mais avec la réserve que la clinique ou l'observation journalière commande.

Qu'il y ait des pneumonies infectieuses, qui pourrait en douter? Dans la plupart des maladies zymotiques, provenant de l'air vicié, c'est sur le poumon que porte l'agent morbide et qu'il infecte. Dans ces cas, la pneumonie est toujours précédée de la fièvre miasmatique, plus ou moins cyclique de sa nature, mais qu'on peut cependant modérer par un traitement défervescent au moyen des alcaloïdes : surtout l'arséniate de quinine et l'arséniate de strychnine, qu'il faudra donner dans ces cas pendant toute la durée de la fièvre, en y ajoutant l'aconitine, la vératrine, la digitaline pour peu qu'il y ait tendance à la continuité.

Mais autre chose est la pneumonie accidentelle, résultant d'une fracture, d'un coup, d'une plaie, si celle-ci est traitée de prime abord par occlusion. Or, on ne dira pas qu'une ou deux petites saignées dans ces cas ne soient indiquées. C'est encore de la dosimétrie puisqu'on procède graduellement et non à grands coups de lancette, comme le veut l'école

P

organicienne. L'immobilisation du thorax par un bandage compressif élastique, la position du malade sur son séant afin de rendre la respiration abdominale, mais toujours et conjointement le traitement interne défervescent, voilà le véritable moyen d'arrêter la pneumonie et que de congestive elle passe à l'état inflammatoire avec toutes ses conséquences.

Après ces réflexions nous pensons que le travail de notre estimable confrère Reignier sera lu avec intérêt. Dr B.

P. S. Le *Montpellier médical*, dans son numéro de mars 1885, contient un article de M. Blaise : *De la nature de la pneumonie.* » Il n'y est pas dit un traître mot de la dosimétrie. Cela se comprend. Mais ce qu'on comprend moins bien c'est qu'il n'y ait pas un mot de critique concernant le traitement de M. G. Sée, qu'il résume de la manière suivante :

1° Combattre la fièvre à l'aide du sulfate de quinine et de l'antipyrine.

2° Soutenir les forces du malade à l'aide de l'alcool.

3° Lutter contre l'inanition au moyen des boissons alimentaires.

On le voit, de la strychnine, de l'aconitine, de la vératrine, de la digitaline pas un mot, et cependant tout médecin dosimètre sait combien les alcaloïdes sont utiles dans ces cas.

Quant à l'alcool, c'est un stupéfiant et non un incitant. Jetez de l'alcool sur des braises ardentes, elles flamberont mais pour s'éteindre aussitôt. C'est l'effet de tous les carbures d'éteindre les globules rouges du sang. Nous ne pensons cependant que donné dosimétriquement, par petites gouttes, il puisse nuire, parce que son action est alors tonique. Mais introduire des masses d'alcool dans le sang c'est l'éteindre. Dr B.

Pneumonie au début.

En 1882, je fus appelé dans le mois de mai, vers deux heures de l'après-midi, chez un de mes voisins dont la femme avait été prise la veille par la pluie et qui depuis se trouvait très mal. Il fallait me hâter, me disait-on. On était allé chercher en même temps un de mes confrères, sans que je le sache. J'arrivai le premier.

Agée de 50 ans, Mme S., d'un tempérament bilioso-sanguin, est taillée en hercule; habituellement la parole est brève, haute, impérative, fortement timbrée : avec un peu de barbe ce serait un homme.

Examen. La malade est couchée et pousse des plaintes ; le pouls est à 95, chaleur âcre à la peau, céphalalgie, courbature, soif intense, point de côté gauche, crachats

P

rouillés, matité commençante à la base du poumon gauche, râles crépitants dans l'étendue du lobe inférieur. Début de pneumonie,

Comme je finissais mon examen, le confrère arrive et me voyant auprès de la malade, sort comme un éclair.

Je me mis à sa place pour formuler ma prescription. Je ne sais pourquoi l'idée me vint de ne pas donner de granules dosimétriques, quoique, consciencieusement, je ne pûs la traiter que dosimétriquement.

Je formulai donc ainsi :

Scolopendre q. s. pour deux litres de tisane; ajouter par litre : sirop de digitale soixante-cinq grammes, sirop de codéine trente grammes, teinture d'aconit deux grammes.

Prendre un litre de cette boisson en douze heures par tiers de verre. En plus, dix sangsues au point douloureux et un large vésicatoire sur l'épaule. J'avais promis une visite pour le lendemain matin.

Quand j'arrivai, ma robuste malade avait une toute petite voix, douce et enfantine. Tourmentée par la soif elle a bu ses deux litres de tisane en huit heures. Le pouls était descendu à 50, intermittent; des envies de vomir s'étaient manifestées, la peau était plutôt froide, et couverte de moiteur. Les crachats rouillés avaient disparu; les râles avaient plutôt diminué. Je cessai aussitôt le sirop de digitale qui eût fini par *trop opérer* si la malade en eût eu d'autre à sa disposition. Malgré tout la pneumonie était jugulée et la guérison fut très-prompte. Dr CALBRIS, à Rouen.

Pneumonie aiguë.

F..., mariée, âgée de 56 ans, tempérament lymphatico-bilieux, depuis quelques années n'est pas bien portante, et s'est trouvée toujours plus ou moins malade à la suite d'énormes ulcérations scrofuleuses longues et difficiles à se cicatriser.

Dans la soirée du 16 novembre dernier elle fut prise de forts frissons, avec céphalalgie et violent point de côté à la hauteur des dernières côtes gauches. Elle passe une mauvaise nuit, avec de la fièvre, altérée, tandis que son point de côté l'empêchait de respirer et de se coucher sur le côté gauche. Le jour suivant on m'appelle et je la trouve dans l'état suivant : décubitus dorsal, visage congestionné, respiration régulière mais entrecoupée de plaintes fréquentes.

La percussion sur la région précordiale et sur les dernières côtes gauches, est douloureuse et indique que la base du poumon est entreprise. L'auscultation dénote une diminution considérable du murmure respiratoire.

Le pouls est à 100, la température à 39°5. Langue propre et humide; inappétence et un peu de soif.

Elle dit qu'elle ne tousse pas.

Je prescris : Aconitine, digitaline et chlorhydrate de morphine, un granule de chaque toutes les heures. Application *loco dolenti* de pommade opiacée.

18 novembre. La malade a pris les médicaments presque régulièrement et se déclare mieux. La douleur a diminué beaucoup ; elle ne gémit plus et peut rester un peu de

P

temps couchée sur le côté gauche, et si elle quitte cette position, c'est plus pour éviter la toux que la douleur qu'elle ressent. La malade tousse et expectore peu : au cours de la visite j'eus occasion d'observer un crachat couleur brique. La percussion indique plus de sonorité à la base du poumon, et moins au sommet; à l'auscultation on entend quelques petits râles pneumoniques. La langue est restée bonne, et il y a peu de soif. Les urines, d'abondance normale, sont chargées de sédiments. Le pouls, moins plein qu'hier, est à 96. Température, 40°2.

Je prescris un vésicatoire volant sur le côté gauche ; granules d'aconitine, de lobéline et d'arséniate de strychnine, un de chaque toutes les heures. Potages et lait.

19 novembre. Médication peu régulière pendant la nuit; la malade se plaint assez du vésicatoire. Elle a fait quelques sommes, troublés par la toux, qui, quoique rare, arrache avec difficulté les crachats pneumoniques. Visage moins rouge, disparition de la céphalalgie. Langue un peu blanche, humide. Pouls petit, à 110; température 39°6; respiration, 34 par minute. Elle a été une fois à selle naturellement. Même traitement interne.

20 novembre. La nuit a été meilleure, et le décubitus gauche est devenu possible. Légère diarrhée, depuis hier soir jusqu'à aujourd'hui, trois selles liquides mais non douloureuses. Peu de crachats, mais blancs et faciles à expectorer. Langue sèche au centre. Pouls meilleur, à 112 Température 39°7 ; 42 respirations.

La médication a été plus irrégulière à cause de la difficulté qu'éprouve la malade à avaler les granules sans les laisser fondre dans la bouche. Même traitement.

21 novembre. Les exhortations faites hier au sujet de la régularité des doses ont été écoutées. La malade se dit plus abattue, mais son état général est meilleur. Les derniers crachats sont tout à fait blancs. Le pouls est à peine à 88; le thermomètre marque 37°3. Toux plus fatigante. Cessation des symptômes gastro-intestinaux. Pas d'altération.

Traitement : arséniate d'antimoine et arséniate de strychnine, de chaque deux granules quatre fois par jour.

23 novembre. Moins de toux, et plus facile. Encore quelques crachats jaunâtres. Pouls à 60. Langue encore saburrale, point d'appétit. La percussion à gauche dénote encore peu de perméabilité. Même traitement.

25 novembre. A peine un peu de toux, avec facile expectoration des crachats. Alimentation solide et précautions hygiéniques.

Réflexions. — Ce cas a suivi une marche naturelle, sa durée a été celle des pneumonies simples chez les adultes. L'irrégularité du traitement a contribué à la durée de la maladie, mais le traitement lui-même a servi à éviter les complications, ou extensions de l'inflammation au tissu pulmonaire non envahi.

Dans ce cas, il s'est présenté une circonstance — la diarrhée — dont nous n'avons pu nous expliquer l'apparition par aucune cause connue.

Serait-ce un effet de la lobéline?

Des observations ultérieures permettront sans doute de résoudre cette question.

Dr D'OLIVEIRA CASTRO, à Porto.

—

P

Pneumonie double adynamique.

Le 28 août 1885, je suis appelé dans ma résidence pour fournir mes soins à la nommée M. S..., âgée de 64 ans et d'une constitution profondément débilitée. Il a quatre années, la même malade fut soignée par moi d'une pneumonie sans gravité, mais que je crois utile de mentionner pour la forme. Aujourd'hui l'affection qui nous occupe est autrement sérieuse, tant au point de vue du pronostic que du traitement, comme il sera permis de s'en convaincre par l'exposé qui va suivre.

Bien que n'ayant point pris de notes au lit de la malade, sinon çà et là quelques légers points de repère, il m'est très facile de puiser dans mes souvenirs personnels, et surtout dans certaines remarques minutieuses faites par moi, jour par jour, pour tracer en quelques lignes les principaux traits de l'affection qui nous occupe et qu'il m'a été donné de traiter avec tous les soins qu'elle exigeait.

A ma première visite, 28 août, la malade, qui est alitée depuis un jour ou deux, est dans le décubitus dorsal, avec altération profonde des traits, coloration des pommettes, pouls agité, 120 à la minute (la température n'a point été prise pendant tout le cours de la maladie, mais la peau est brûlante au toucher), subdelirium nocturne, dyspnée très grande, point de côté lancinant sous le sein gauche augmentant encore la dyspnée, petite toux sèche, point de crachats apparents, vomissements fréquents, langue saburrale, matité absolue des deux tiers inférieurs du poumon gauche en arrière, respiration voilée dans toute cette étendue sans râles crépitants, bruit de souffle intense au sommet du poumon, sous l'omoplate gauche.

Traitement : Aconitine, digitaline, arséniate de strychnine, un granule de chaque toutes les heures.

A ma visite du lendemain 29 août, mêmes symptômes et même traitement, auquel je fais ajouter une potion tonique au café et au laudanum, 10 gouttes, pour combattre quelques coliques fugaces, accompagnées de diarrhée.

Le 30, au matin, je constate une faiblesse plus considérable, fièvre ardente, matité plus absolue, murmure vésiculaire complètement aboli, pulsations faibles, serrées, langue de plus en plus saburrale.

Traitement : Suppression de la digitaline ; un vésicatoire sur le côté malade, continuation de la strychnine (arséniate) et de l'aconitine, toutes les heures ; purgation au Sedlitz Chanteaud.

Le 31 août dyspnée augmentée, râles crépitants fins à la base du poumon gauche, crachats épais, visqueux, jus de pruneaux, battements du cœur irréguliers (puls. 120).

Traitement : Aconitine, digitaline, strychnine (arséniate) toutes les demi-heures la nuit et toutes les heures le jour. De plus, potion acide phosphorique 40 granules, émétine 20 granules, eau distillée 125 grammes. Une cuillerée à soupe toutes les heures avec les granules précédents, car la malade refusait les granules, mais acceptait les potions. A partir de ce moment, il a fallu potionner à outrance.

1er septembre. — Légère amélioration, même traitement.

Le 2. — Mieux sensible.

Potion : acide phosphorique 20 granules, digitaline 20 granules, aconitine 10 granules, strychnine (arséniate) 20 granules.

Le 3. — Suppression du traitement en présence du mieux qui se continue et de

P

l'obstination de la malade, laquelle se croit guérie et s'entête à ne plus prendre de médicaments.

Je juge convenable de cesser également mes visites à partir de ce moment-là, bien qu'à regret, car je ne trouvais point la malade suffisamment guérie.

Le 5, au matin de bonne heure, le mari de la nommée M. S... vient de nouveau me dire que depuis la veille la malade va beaucoup plus mal; la nuit a été très agitée, avec délire ayant duré plusieurs heures. Il paraîtrait que la malade se serait découverte dans la journée du 4 septembre et refroidie, grâce à la porte qui donne sur son lit, laquelle serait demeurée ouverte.

A mon arrivée je constate de gros râles crépitants de retour vers la base du poumon gauche, respiration plus facile dans ce poumon; mais, par contre, une matité à la percussion dans le poumon droit, qui jusque-là était demeuré sain, avec diminution du bruit vésiculaire et râles crépitants fins vers la base de ce poumon, en arrière.

Retour des crachats jus de pruneaux, moins foncés cependant que les premiers, dyspnée, obstruction des bronches par des crachats visqueux que la malade a de la peine à expulser, irrégularité et faiblesse du pouls, urines rares, *adynamie profonde*, occasionnée sans nul doute par le délire de la nuit (lequel a cessé au jour), ainsi que par l'état alarmant du poumon droit, tendances au refroidissement (nez, extrémités des pieds et des mains, bien que toute la partie médiane du corps donnât au toucher une sensation de chaleur assez prononcée).

Pronostic des plus graves et traitement suivant entrepris par acquit de conscience

Potion : acide phosphorique 40 granules, strychnine (arséniate) 20 granules, émétine 40 granules, vératrine 20 granules, digitaline 10 granules, eau distillée 125 grammes. Une cuillerée à soupe toutes les demi-heures ou toutes les heures, suivant que la malade voudra accepter.

Le lendemain 6 septembre mieux relatif, faiblesse moins grande, expectoration plus facile et de coloration plus satisfaisante.

La malade a subi depuis hier une transformation marquée. Il faut dire qu'à certains jours il y a eu tellement de lassitude que j'ai jugé inutile plusieurs fois de la fatiguer par des auscultations prolongées, et que dans ces moments je me suis laissé guider par l'état général et l'examen physique pour diriger mon traitement. J'ai omis également de dire que pendant toute la durée de mon traitement j'ai soutenu les forces de la malade avec bouillon gras, vins vieux, potages, œufs, lait, etc.

Or, le 7 septembre j'ai prescrit la potion suivante : kermès 0,25 centigrammes, acide phosphorique 40 granules, strychnine 20 granules, émétine 40 granules, digitaline 20 granules. Par cuillerée à bouche toutes les heures.

Le 8 septembre. — État bien plus satisfaisant, bronches bien plus libres, pouls régulier, pulsations diminuées en nombre et moins faibles, facies plus réjoui, réponses à toutes les questions, plus de délire, refus de continuer les médicaments, sinon à des intervalles très éloignés

Bien qu'encore inquiet sur le sort de la malade, que j'ai continué à suivre quelques jours, celle-ci était pourtant sauve et bien sauve, puisqu'aujourd'hui, 25 septembre, on peut la voir se promener lentement; mais dans un tel état de maigreur et de délabrement qu'elle portera longtemps avec elle les traces de l'affection profondément grave, dont la durée réelle (en ce qui concernait les chances de vie ou de mort) n'a été que de douze ou treize jours, bien qu'elle soit ensuite demeurée alitée longtemps.

P

Je livre aux lecteurs du *Répertoire* ces notes telles quelles, les priant de compléter par la pensée ce qu'elles pourraient offrir d'incomplet, et leur laissant le soin d'en déduire les considérations qu'ils jugeront les plus utiles. Je ne puis mieux faire en terminant que de leur demander mille fois pardon du décousu de cette observation ; mais ils comprendront facilement qu'autre chose est de prendre des notes jour par jour au lit de son malade, autre chose de faire, un mois et demi après, l'historique de la maladie que l'on a eue à traiter.

Dr CHABANNES, à Magnat-l'Étrange (Creuse).

—

Quatre cas de pneumonie

Mon cher maître,

Vous n'ignorez pas que je suis dosimètre et dosimètre convaincu. Ces temps-ci pourtant, je n'ai rien eu que des déboires dans quatre cas de pneumonie, tous malheureux.

1er CAS. — Homme de 64 ans, profondément débilité.

29 mars, première visite. Pneumonie droite datant de deux jours et demi.

31 mars. Extension de la pneumonie au poumon gauche, température 38°, 150 pulsations, filiforme. Traitement : acide phosphorique, arséniate de strychnine, arséniate de fer, arséniate d'antimoine.

Je suis contrarié dans mon traitement par un médecin non-dosimètre. Par conséquent, traitement très énergique par les alcaloïdes précités, seulement à partir du septième jour de la maladie. Mort le douzième jour en pleine connaissance.

2e CAS. — Dans le même village, l'ami du premier malade, profondément débilité, également âgé de 64 ans, est pris le 7 avril de pneumonie droite centrale. Entrepris seulement le deuxième jour de l'affection. De quarante à cinquante granules d'arséniate de strychnine en vingt-quatre heures, d'arséniate de quinine, et d'acide phosphorique.

Crachats abondants, tous visqueux et sanguinolents, pendant quatre jours.

Dès ma première visite, recommandation à la famille de ne point interrompre le traitement une seule demi-heure, sans quoi j'avertis que je n'entreprends point le malade.

Malgré mes avis, le traitement est interrompu la nuit suivante pour être repris à doses plus fortes encore à ma visite du lendemain.

Du 7 au 9 avril, pouls 90 par minute, le 10 avril matin pouls 120.

Mort le 11 avril au soir, lorsque le matin tout me faisait espérer, à part une faiblesse que je n'ai pu vaincre ni par les alcaloïdes précités, ni par le bouillon coupé d'un peu de vin, que mon malade avait quelques chances de guérison.

Perte d'autant plus sensible que l'on tenait au malade, que seul, j'avais été appelé à soigner.

3e CAS. — Pneumonie droite chez une femme de 65 à 70 ans, entreprise comme *supra* du troisième au quatrième jour, morte le surlemain.

4e CAS. — Pneumonie gauche chez une femme de 45 ans, très éloignée de mon habitation et entreprise seulement le quatrième ou cinquième jour.

État désespéré. Morte le surlendemain.

P

C'est surtout, mon cher maître, sur le deuxième cas que j'appelle votre attention et réclame de vos lumières l'intervention suivante :

1° Dans pareil cas, aurais-je à suivre le même traitement, ou faudrait-il le modifier?

2° Avec une personne de cet âge, la température à 38° ou 38°5 et le pouls de 110 à 140 à la minute, faudrait-il faire intervenir les alcaloïdes défervescents avec plus d'énergie. Si je ne l'ai fait dans mon premier cas c'est que dans votre *Guide*, article pneumonie des vieillards, vous recommandez de se défier fortement des défervescents.

Pardon de la peine, mon cher maître; mais comme la pneumonie est l'affection de laquelle meurent les trois quarts de nos villageois âgés, et que d'un autre côté il y a souvent lutte pour imposer votre méthode que je suis à peu près le seul à pratiquer dans mes parages, parce que ma conscience (bien avant le lucre) m'en fait un devoir, je m'adresse à vous avec insistance, vous priant de vouloir bien me répondre le plus promptement possible, sinon pour lever mes doutes du moins pour m'éclairer et me fortifier dans ces pertes réellement sensibles, surtout de mon deuxième cas.

Idem.

Réponse.

Très honoré confrère et adepte,

Dans les quatre cas de pneumonie que vous citez, vous avez agi correctement au point de vue dosimétrique. Je ne vois pas comment on aurait pu faire mieux. Ce serait la mort de la méthode que d'admettre qu'elle doit toujours guérir. La pneumonie du vieillard ne pardonne pas — surtout quand vingt-quatre heures se sont écoulées — à cause de l'engouement des poumons. La jugulation des maladies aiguës exige qu'elle soit faite au début. Au délà (c'est-à-dire vingt-quatre heures), il n'y a plus que des chances bonnes ou mauvaises à courir. Que les insuccès ne vous découragent pas, mais au contraire vous engagent à persévérer dans votre voie.

Les défervescents tels que l'aconitine, la digitaline, la vératrine doivent toujours être combinés à la strychnine et l'acide phosphorique. C'est ce que vous avez fait.

Dr B.

Pneumonie du côté gauche.

Voici un fait clinique intéressant qui démontre la valeur de la dosimétrie, bien qu'on n'ait commencé à l'employer que le cinquième jour et que la maladie fut très grave.

Juan Garcia Pardo, marié, natif et voisin de cette ville, âgé de 42 ans, tempérament scrofuleux et constitution débile; n'a pas eu d'autres maladies que les maladies spéciales de l'enfance. Le 8 février, à la suite de veilles prolongées et de travaux trop longs, il fut pris d'un frisson qui dura huit heures et fut suivi de douleurs dans le côté gauche, chaleur intense et dyspnée, cette dernière peu marquée cependant. Je suis appelé et je le trouve dans le décubitus supérieur, la face vultueuse, la langue saburrale, de la soif, la bouche mauvaise; la toux n'est pas très fréquente et les crachats sont noirâtres et adhérents au vase ; la respiration est fréquente (36 inspirations par minute), difficile.

P

A l'auscultation nous trouvons les symptômes d'une pneumonie du poumon gauche à la première période, déjà suffisamment étendue, et la percussion confirme ce résultat. Le pouls est fréquent, plein et dur (116 pulsations); la chaleur élevée (40°); il y a une douleur profonde dans le poumon, céphalalgie intense et abattement de toutes les forces; la peau sèche et aride.

A cause de sa constitution, et comme je n'avais pas sous la main de granules dosimétriques, je prescris l'émétique et l'ipéca, la diète, tisane émolliente et, contre la fièvre, alcoolature de digitale et d'aconit. Les choses allèrent ainsi, sans grandes variations, jusqu'au cinquième jour. La fièvre se maintenait élevée, les symptômes pulmonaires n'augmentaient pas et suivaient leur marche naturelle; mais la maladie prenait un aspect typhoïde qui ne nous plaisait guère, avec une tendance marquée à l'adynamie.

Le 13 au matin (cinquième jour de la maladie), je trouvai à ma visite une grande augmentation de fièvre (40°9), pouls fréquent, faible, dépressible et irrégulier (130 pulsations); le ventre ballonné, la langue sèche, d'un rouge vif sur les bords avec une bande noire au centre, abattement profond et assoupissement très marqué, tous les signes en un mot de la tournure typhoïde que prenait la maladie. Je venais de recevoir les granules dosimétriques et, en présence d'un tel cadre de symptômes, je mets en eux toute ma confiance et je prescris : arséniate de quinine, hydro-ferro-cyanate de quinine et vératrine, un granule de chaque, ensemble, toutes les demi-heures. Régime tonique et tisane antiseptique.

A quatre heures du soir, après huit heures de traitement, le pouls s'était régularisé (100 pulsations), la physionomie était animée, la chaleur 39°5, il s'était établi une sécrétion intestinale abondante qui oblige le malade à se mettre souvent sur le bassin; les selles étaient fétides et de mauvais aspect. En présence d'un résultat si positif et si satisfaisant, je fis donner les mêmes granules que précédemment d'heure en heure, et, le lendemain matin, les symptômes s'étaient beaucoup amendés et la langue était bien meilleure. Il eut quelques retours de fièvre dans la soirée, qui furent combattus parfaitement avec les granules de quinine, la sécrétion intestinale se maintint abondante pendant cinq jours, et à ce moment le malade entre en convalescence.

Dr FIRMIN NIGASIO DIEZ.

Pneumonie.

Mars 1886. — Pinglot, 40 ans, forgeron à bord du steamer *Nantes* de la Compagnie Commerciale, tempérament sanguin, taille moyenne, fort, robuste. En sortant, à dix heures du matin de faire son quart dans la machine où régnait une température de 47°, fut saisi par l'air vif du dehors en traversant le pont pour se rendre dans sa cabine. Il y eut arrêt subit de la transpiration, et à une heure à peu près de là, il eut un violent frisson, puis céphalalgie intense, douleurs lombaires, injection des yeux, grande difficulté de respirer, d'où engouement pulmonaire. Je l'examinai avec toute l'attention que semblait demander le cas et crus reconnaître un commencement de pneumonie double; j'ai pu me tromper. Le lendemain tous les symptômes de pneumonie s'étant envolés comme par enchantement, et pour couper ce terrible mal par sa racine, voici

P

comment je procédai : nitrate de pilocarpine, sulfate de strychnine, digitaline, de chaque une pilule, ensemble, de quart d'heure en quart d'heure, avec une gorgée de tisane de bourrache, tilleul et sureau au cognac, vin chaud toutes les heures, puis bouillon de temps à autre ; à cinq heures et demie du soir, sueurs profuses, salivation et diurèse, en une heure et demie changea trois fois de flanelle. A partir de sept heures du soir je lui fis prendre arséniate de strychnine, aconitine, acide phosphorique, aâ, de chaque un granule, d'heure en heure, jusqu'à minuit, avec un peu d'eau sucrée. A minuit je lui fis donner un lait de poule. Le reste de la nuit se passa on ne peut mieux ; le malade dormit d'un sommeil réparateur, et le lendemain, à ma visite du matin, je trouvais un homme neuf, point de fièvre, tous les symptômes précités avaient disparus ; il ne restait qu'une fatigue générale fort supportable, et deux jours après, cet homme reprenait son travail.

Je dis, une fois de plus, qu'on ne peut arriver à de semblables résultats, surtout à des résultats aussi heureux, qu'avec la dosimétrie, et ma conviction est que la dosimétrie aura sous peu enterré l'allopathie ; c'est à peine une question de temps, quoiqu'en disent ses adversaires (soi-disant), car aujourd'ui tous les allopathes, ou du moins presque tous, ont chez eux des petits tubes Chanteaud.

Dr DORDAIN, à Rio-de-Janeiro.

Pneumo-pleuro-diaphragmatique.

Monsieur et vénéré maître,

En vertu de l'axiôme : « Noblesse oblige », voici deux faits tout frais et geminés.

1° M. François Boyer, 67 ans, nervoso-sanguin. Est pris le 9 avril de frisson intense, claquement de dents, etc., suivi de chaleur abondante, oppression, dyspnée, anhélation, aphonie, point pleurétique à la base, tant à gauche qu'à droite, mais plus fort à droite.

Première visite le 12, c'est-à-dire trois jours après l'invasion.

État : pouls 136, respiration 40, température 40°4 ; râles généralisés, souffle, crépitations, toute la cohorte ; crachats sanguinolents, gluants, épais.

Diagnostic : Pneumo-pleuro-diaphragmatique.

Pronostic : ???

Traitement : Looch blanc, pour donner chaque demi-heure un granule d'aconitine et un d'arséniate de strychnine, et chaque heures trois granules d'émétine et de nitrate de pilocarpine.

Le soir, même état, mais pouls irrégulier, dicrotisme ; mêmes signes à la poitrine, crachats identiques.

Même traitement ; ajouter un granule digitaline à la strychnine et l'aconitine.

13 avril, 6 heures du matin. Temp. 40, respir. 39, pouls impossible à compter, étant donné l'irrégularité des pulsations ; mêmes signes stéthoscopiques, crachats identiques.

Même traitement ; vésicatoire *loco dolenti*, puis immobilisation du thorax par deux serviettes bien serrées par des épingles anglaises.

Voyant l'irrégularité du pouls, j'ajoute valérianate de caféine et iodoforme, six granules de chaque par heure.

P

13 avril, soir. Les parents demandent un confrère. Je leur réponds : « Votre malade ne peut guérir que par la médication dosimétrique ; vu l'état de gravité où il se trouve, il n'a de chance que dans les granules. Or, comme il n'y a pas de médecins ici qui veuillent accepter la responsabilité de cette méthode, vous êtes parfaitement libres d'en appeler, mais moi je dois me retirer, ou tout au moins jouer un rôle effacé. » Le malade me dit : « Je veux vos soins et vos granules. » Je continuai et voici :

14 avril, matin. Temp. 40, resp. 37, pouls irrégulier, mais avec tendance à l'accomodement.

Le malade a pris en tout, le 14 : 49 granules aconitine, arséniate de strychnine, 30 granules digitaline, 2 tubes valérianate de caféine, 2 tubes iodoforme.

Je persiste dans le traitement, et le 15, à ma visite du soir, tout est rentré dans l'ordre. La dyspnée a disparu ; les crachats sont jaune-clair, de bonne mine ; le pouls normal, à 72 ; la chaleur à 37°7, la respiration calme ; sueur profuse, urines claires.

Mettons deux points d'interrogation, et disons :

1° L'invasion du mal a lieu le 9, le traitement est institué le 12. Le diagnostic est : pneumo-pleuro-diaphragmatique, maladie grave, soi-disant cyclique mais tuant presque toujours ; l'expectoration est caractéristique ; en un mot, le pronostic est presque une sentence mort.

2° Le traitement dosimétrique ne doit-il pas se dire le grand soldat qui a remporté la victoire ?

Que serait devenu mon malade, si acceptant un confrère allopathe, j'avais abandonné mes granules ?

Audace, diront les incrédules. Audace tant qu'ils voudront, mais le malade est guéri, bien guéri. Ce matin je l'ai vu, il mangeait sa côtelette et s'apprêtait à sortir pour aller à la mairie, car il est maire de son village.

Qu'aurait fait l'allopathie devant l'irrégularité du cœur, et cette température qui persistait à 40°, malgré 49 granules d'aconitine et de digitaline ?... et puis comment expliquer par l'allopathie qu'une maladie soit non jugulée, car ici le mot ne dit pas ma pensée, mais *domptée*, en trois jours ?

Hélas ! cher et vénéré maître, je n'en finirais pas, si je voulais parler. Nos montagnards sont grossiers , mais ils ont l'instinct de leur intérêt, et cette fois leur intérêt est dans la dosimétrie. Je voudrais pouvoir vous tracer tout ce que j'ai obtenu de beau et de surprenant avec la dosimétrie, mais outre que je serais trop long, ce serait pour moi, étranger à la langue, un travail d'Hercule. Sachez seulement, que coûte que coûte, malgré l'envie des confrères et leur dénigrement, il faut que la méthode soit estimée, aimée, désirée, réclamée par les malades d'abord, en attendant qu'elle-même force les médecins à y recourir.

Veuillez agréer, monsieur et vénéré maître, l'assurance de mon profond respect et de tout mon dévouement.

Dr GALLO, à Riols.

Pneumonie.

Mme veuve R..., demeurant au Porge, âgée de 69 ans, ménagère, d'un tempérament lymphatique, me fait appeler le 23 décembre dernier.

P

La veille, dans l'après-midi, sans cause connue, elle a senti de forts frissons, pendant environ deux heures et demie. Un point de côté sous le sein gauche, forte fièvre, toux sèche, sans expectoration, dyspnée.

Tout cela m'a été raconté par son fils.

A mon arrivée le 24, je l'ai trouvée couchée sur le dos, à demi-assise. Son facies exprime la souffrance. Dyspnée intense. Pouls à 33 au quart, douleur pongitive sous le sein gauche, toux sèche, quelques rares crachats rouillés, température axillaire 40°6. Nombreux râles crépitants et bruit de souffle sous le sein gauche et en arrière.

Prescription : Large vésicatoire sur la douleur de côté. Toutes les demi-heures un granule arséniate de strychnine, un cicutine, un digitaline, ensemble Tisane de guimause vineuse, bouillon de poule.

Le fils de la malade étant très intelligent, je lui ai laissé le thermomètre clinique, en lui recommandant de noter les degrés de température toutes les deux heures, nuit et jour, et d'éloigner les prises de granules si la température tombait à 37° et le pouls à 80. C'est ce qui a été fait régulièrement Après avoir pris huit granules de chaque espèce, la température était à 37°5 et le pouls à 80. Néanmoins, sur ma recommandation, les granules de strychnine et de cicutine ont été continués, un de chaque toutes les deux heures, jusqu'à mon arrivée, le lendemain à onze heures.

En me voyant, la malade m'a tendu la main en souriant et en me disant : Merci! vous m'avez fait du bien, je n'en pouvais plus, et sans vos petits pilules, je ne serais plus de ce monde. (Textuel.)

Malgré cette réelle amélioration, j'ai cru devoir ausculter la malade et je n'ai plus entendu le souffle, mais seulement le petit râle crépitant de retour. Presque pas de toux, crachats blancs, peu épais.

Je dois ajouter que j'ai été vraiment émerveillé de la promptitude avec laquelle les défervescents ont enrayé une pneumonie bien caractérisée et d'autant plus sérieuse que la malade était très chétive. Dr LAFFONT, à Lacanau (Médoc).

Un cas de pneumonie. — Insuccès de l'allopathie. — Guérison en huit jours par la dosimétrie.

P..., marié, âgé de 57 ans, tempérament sanguin, d'une santé régulière : il accuse seulement quelquefois, en respirant, un peu de sifflement, semblable au râle des asthmatiques.

Dans le courant du 2 novembre 1885, il fut pris le soir, en se couchant, d'un violent frisson, avec fièvre, anxiété, dyspnée, toux, douleurs dans les côtés, bientôt suivis d'une expectoration visqueuse et, parfois, de crachats sanguinolents : il fait alors appeler un médecin.

Onze jours après, le 13 du même mois, il n'avait encore ressenti aucune amélioration de son état ; la maladie continuait sa marche malgré l'emploi à l'intérieur du tartre émétique, du podophyllin, du jaborandi, du kermès minéral et de la potion tonique de Jaccoud, et à l'extérieur, comme révulsif, de la teinture d'iode : il se résout alors à m'appeler.

P

A une première visite, le 13 au matin, je le trouvai très pâle, abattu, nerveux, rempli de crainte sur son état; il souffrait d'une toux violente, avec expectoration abondante, crachats rouillés, purulents et quelquefois véritablement sanglants; la langue était très saburrale, avec des exfoliations de la muqueuse buccale, une complète inappétence, de l'insomnie et de l'agitation nerveuse pendant la nuit.

L'examen des poumons me révèle l'existence de râles crépitants, plus sensibles dans la partie postérieure du poumon gauche.

Je diagnostique une pneumonie et propose au malade l'emploi des granules dosimétriques, à cause de l'état d'abattement où il se trouve et de l'insuccès évident des médicaments allopathiques. Il accepte, et je prescris alors les granules d'aconitine, comme antithermique, les granules d'hydro-ferro-cyanate de quinine comme antipériodique, et enfin ceux d'arséniate de strychnine comme tonique du système nerveux, à prendre, un de chaque sorte à la fois, toutes les deux heures, avec une potion de kermès comme expectorant, potion que le malade abandonne dès le second jour.

Régime lacté, œufs, bouillon, potage, vin généreux, de tout, peu à la fois.

Le 14, je le vois à 8 heures du matin : la nuit avait été plus calme, mais l'expectoration n'a pas cessé; température 36°8, peau humide, état général satisfaisant.

Pour modifier l'état de la bouche dont se plaint le malade, je prescris une solution de borax.

Le 15, l'amélioration est sensible; l'appétit commence à revenir, la température est à 37°20.

Le 16, la nuit a été bonne, température 36°5, la peau est fraîche et humide, la langue est nettoyée, l'appétit est revenu, l'état géneeal est animé. On ne donne plus les granules que toutes les trois heures, en y joignant les granules antimoniaux du docteur Papillaud, deux fois par jour, après les principaux repas.

Le 17, 18, 19, 20 et 21, le mieux suit son cours, à une grande admiration et à la surprise du malade, dont l'état est aussi bon que possible, la température restant toujours un peu en dessous de la normale, la peau fraîche et humide, et cependant les granules dosimétriques ne sont plus donnés que deux fois, le matin et le soir, avec trois granules Papillaud, pour toute la journée.

Le 23, les symptômes observés du côté gauche du poumon ont tous disparu, à l'exception de la toux qui revient encore quelquefois, la nuit, mais avec peu d'intensité.

Le malade, en pleine convalescence, se présente au bureau d'une grande maison de commerce, dans laquelle il est employé, se trouvant complètement amélioré, mais sans cesser complètement l'usage des granules qu'il continue à prendre le matin et le soir

On peut regarder ce brillant résultat, obtenu en huit jours, par l'emploi des granules dosimétriques, comme la preuve de la grande supériorité de la dosimétrie sur l'allopathie, dans le traitement des maladies de l'appareil respiratoire.

Dr JOSÉ AGNELLO LEITE, à Penedo (Brésil).

—

P

Deux observations de pneumonie d'un diagnostic obscur, au début, traitées avec succès par la méthode dosimétrique et l'alcool.

Les maladies les plus vulgaires, que chacun croit connaître, et dont le traitement est en quelque sorte mathématique, sont parfois entourées d'un cortège de symptômes qui en rendent le diagnostic difficile.

A l'appui de cette assertion nous croyons devoir citer deux observations de malades atteints de pneumonie aujourd'hui guéris, et dont l'histoire nous paraît présenter un grand intérêt au double point de vue du diagnostic et du traitement de cette affection.

Le premier de ces malades est un garçon boucher âgé de 25 ans, déjà deux fois atteint de pneumonie, l'une à quinze ans du côté droit, et l'autre du côté gauche à l'âge de dix-huit ans. Ce jeune homme habite Paris depuis deux ans.

Le 15 octobre dernier il fut pris d'un violent frisson suivi d'une céphalalgie intense. Le tout accompagné de vomissement et d'insomnie. Le 16 survient une vive douleur au côté droit avec accompagnement de toux, d'une expectoration de crachats jaunâtres, puis enfin du délire. Le 19, un médecin du quartier lui prescrit dix centigrammes de tartre stibié, et ne revient plus, alléguant que ce n'était rien.

Le 21, le malade me fait demander dans la nuit, et je le trouve dans l'état suivant. Comme symptômes prédominants : le facies très rouge présente un caractère d'hébétude très prononcée ; les réponses sont lentes et indécises ; à la chaleur mordicante de la peau s'ajoute la fréquence du pouls ; l'état saburral est très prononcé, mais sans douleur à la région iliaque ; le côté droit de la poitrine, très douloureux, n'accuse pas de matité et l'oreille ne perçoit aucun râle. On était donc autorisé à croire à l'existence d'une fièvre continue. Contre l'état saburral je prescris l'émétine.

Le lendemain la scène change Les signes les plus caractéristiques ne permettent plus de douter de l'existence d'une pneumonie ; des bruits de souffle, des vibrations thoraciques, une voix retentissante, et un délire continu rendent la situation très grave. J'institue alors le traitement suivant.

Strychnine, digitaline, aconitine, hydro-ferro-cyanate de quinine, de chaque et ensemble un granule dans une cuillerée à soupe d'une potion fortement alcoolisée, toutes les dix minutes, jusqu'à effet.

J'y joins des granules de chlorhydrate de morphine dans une potion au chloral.

Sous l'influence de cette médication le délire cesse au bout de quelques heures, et le troisième jour toute trace de malaise avait disparu.

Chez l'autre malade, la signification des symptômes est encore moins accentuée et plus propre à faire naître l'incertitude.

C'est un homme de 42 ans, ancien matelot, dont la maladie débute par des frissons, de la diarrhée, sans toux ni expectoration. Deux jours après ce début le malade, non content des soins qui lui étaient donnés, nous fit demander. Nous constatons à notre arrivée une prostration extrême et une violente céphalalgie. Le pouls, à 120, s'accompagne d'une chaleur considérable et d'une soif vive. Les signes fournis par l'auscultation de la poitrine sont absolument négatifs.

En présence de cet état, et prenant en considération la diarrhée du début, nous

P

avions de fortes raisons pour diagnostiquer une fièvre continue. Toutefois l'état général n'étant pas en rapport avec cet état local, du reste mal défini, nous dûmes suspendre notre jugement, et bien nous en prit, car le lendemain survenait une expectoration visqueuse abondante, et nous pûmes constater avec une matité relative des fosses sus-épineuses droites, un râle crépitant fin, et d'autres symptômes d'une pneumonie confirmée.

Cette maladie revêt en effet assez souvent la forme latente, et les signes locaux font complètement défaut, ce qui tient sans doute à ce que la portion de l'organe qui est affecté occupe le centre du lobe, et qu'une couche épaisse de poumon à l'état sain est encore interposée entre la partie altérée et l'oreille à laquelle elle masque les signes physiques si précieux pour le diagnostic.

Il ne faut pas se hâter de conclure négativement en s'appuyant sur l'absence de signes locaux ; et si l'état général est grave sans qu'aucun symptôme local puisse en fournir l'explication rationnelle, le médecin ne saurait rester inactif; son devoir, comme médecin dosimètre surtout, est d'aider l'organisme dans la lutte qu'il doit soutenir, et dès que par sa manière de faire il est amené à constater l'existence d'une pneumonie centrale, il en aura d'autant plus facilement raison qu'il l'aura attaquée à son début.

Il est très important de noter que la médication alcoolique, jointe à l'administration de la strychnine, diminue la fréquence du pouls d'une façon merveilleuse.

Un homme dans la force de l'âge est atteint d'une pneumonie contre laquelle son médecin emploie le kermès, médicament infidèle au plus haut degré. Il va de mal en pis, la famille nous fait appeler, nous le soumettons immédiatement à la thérapeutique dosimétrique et à l'alcool, un granule de strychnine toutes les dix minutes dans une cuillerée à soupe d'une potion fortement alcoolisée, au bout de quatre heures le pouls était tombé de 130 à 110.

La strychnine et l'alcool ont une action très remarquable contre le délire.

Une dame âgée de 58 ans, atteinte de pneumonie, avait le délire depuis trois jours et trois nuits. On administre la strychnine et l'alcool et trois heures après le délire cède. On reconnaît que cette femme ne se livrait pas à la boisson.

Les deux faits intéressants que nous venons de citer démontrent que la strychnine et l'alcool s'adressent bien plus à l'organisme qu'à la pneumonie en particulier.

Aussi le médecin devra-t-il y avoir recours. D[r] MELLINGER, à Paris.

Réflexions. — L'alcool est un extincteur du sang, nous ne sommes pas partisan de son introduction en thérapeutique. D[r] B.

Pneumonie lobaire droite.

Madame veuve A., 66 ans, tempérament sanguin, forte constitution, bonne santé habituelle, aucun antécédent. Le 6 mai, vers cinq heures du soir, après une journée de

P

travail, va se reposer dans son jardin et à l'ombre. Après un repos d'une heure environ, Mme A... éprouve une impression de froid, bientôt suivie d'un violent frisson. Elle rentre aussitôt, se fait allumer un bon feu, mais ne parvenant pas à se réchauffer, elle gagne son lit. Là, linges chauds; infusions chaudes. Nuit très mauvaise.

Le lendemain elle essaie de se lever ; mais elle n'en a pas le courage. Journée mauvaise. Douleur de côté On me fait appeler vers huit heures du soir.

Je trouve la malade dans le décubitus dorsal ; les pommettes fortement colorées ; dyspnée ; douleur de côté dans la région mammaire droite ; toux quinteuse, sèche, pénible ; de temps en temps quelques rares crachats visqueux et sanguinolents. Pouls 116 ; température dans le creux axillaire, 39°6 ; nombre de respirations, 46.

A la percussion : Submatité à la base du poumon droit, remontant un peu au-dessus de la pointe de l'omoplate. Vibrations thoraciques exagérées à ce niveau.

A l'auscultation : râles crépitants fins à la base du poumon droit ; râles sibilants à la base du poumon gauche. Bronchophonie.

Évidemment notre malade est atteinte de *pneumonie droite*, causée par un refroidissement.

Traitement : Vésicatoire *loco dolenti*. Aconitine, vératrine, digitaline, arséniate de strychnine, un granule de chaque de demi-heure en demi-heure ; chaque heure ajouter un granule d'émétine et un granule de codéine. Infusion de mauves.

Le lendemain, 8 mai, à sept heures du matin, je viens visiter ma malade : la nuit a été très mauvaise ; agitation et délire jusqu'à cinq heures du matin. Depuis lors, la malade est tranquille ; elle s'est un peu reposée. On continue de donner les granules. Pouls 90 ; température 36°1 ; R. 44.

Même traitement ; bouillons.

Vers midi. Même état. On continue le traitement.

Cinq heures du soir. La malade est calme ; elle a dormi ; elle se sent mieux : la douleur de côté a disparu et avec elle la dyspnée. Pouls 74 ; temp. 38°2 ; R. 26.

Ne donner les granules que d'heure en heure ; bouillons et lait coupé.

9 mai, sept heures du matin. La nuit a été très bonne ; la malade a dormi ; elle se dit guérie, et en effet : pouls 66 ; temp. 37°4 ; R. 22.

Granules de deux heures en deux heures. Potages, vin et lait.

L'amélioration persiste et au quatrième jour notre malade est définitivement guérie.

Dr ROUVEYROLIS,
médecin de la colonie pénitentiaire et de la garnison d'Aniane.

Pneumonie droite. — Ataxo-adynamie. — Délire. — Traitement dosimétrique substitué au traitement allopathique.

Appelé en consultation le 2 décembre auprès d'un jeune homme de 32 ans, atteint, depuis sept jours, d'une pneumonie droite caractérisée par un point de côté, de la submatité dans presque toute l'étendue du poumon, du râle crépitant. crachats rouillés et visqueux, fièvre, pouls à 115, filiforme.

Le malade avait absorbé trois potions de 30 centigrammes de tartre stibié.

Au moment de cette première visite il existait une forte oppression, une toux pénible

P

et fréquente, prostration, forces abattues, la peau était couverte de sueur visqueuse, avec délire. Je jugeai la situation très grave et le pronostic fâcheux.

Le confrère qui visitait le malade accepta avec la meilleure grâce du monde le traitement que je lui proposai.

Un granule d'arséniate de strychnine, deux d'hydro-ferro-cyanate de quinine toutes les demi-heures. Vin de Bordeaux, bouillon.

2e jour. Très légère amélioration dans l'état du pouls. Même prescription.

3e jour. Amélioration plus prononcée que la veille. La respiration est plus facile et le délire moins fort. Le pouls s'est aussi amélioré.

On continue les mêmes granules toutes les heures seulement, et on ajoute six granules d'arséniate de soude.

4e jour. Le délire a complètement cessé, le pouls est à 80 et plus résistant.

Prescription : dix granules d'arséniate de strychnine, vingt granules d'hydro-ferro-cyanate de quinine, six d'arséniate de soude. Un verre à bordeaux de vin de Vial trois fois par jour, après le bouillon.

5e jour. Le mieux est tout à fait sensible, le délire n'a pas reparu et le malade demande à manger.

Six granules d'arséniate de strychnine, dix d'hydro-ferro-cyanate, six d'arséniate de soude. Potages, vins de Vial et de Bordeaux.

6e jour. Le malade a dormi quatre heures. L'auscultation fait entendre des râles sous-crépitants à la partie supérieure du poumon, la submatité a disparu. On supprime les granules d'arséniate de strychnine et on donne encore dix granules d'hydro-ferro-cyanate et six d'arséniate de soude. Même régime.

7e jour. Le pouls est à 68. L'appétit renaît et on permet quelques aliments. Quatre granules d'arséniate de soude seulement.

8e jour. Les forces reviennent. Le malade se réveille chaque jour davantage et il entre franchement en convalescence.

14e jour. Les forces morales et physiques sont à l'état normal. Quelque peu d'expectoration très facile d'ailleurs.

A partir de ce moment je cesse mes visites. Le malade est complètement guéri.

Réflexions. — Cette observation me paraît remarquable par les effets de la médication dosimétrique. En effet, que serait devenu ce malade sans la strychnine et l'hydro-ferro-cyanate de quinine dont on ne veut pas faire une loyale application malgré les succès qu'on ne cesse de leur mettre sous les yeux ? La réponse à cette question est trop facile.

Après l'administration de 90 centigrammes de tartre stibié, le pouls était mauvais, les forces vitales s'en allaient, et il restait bien peu d'espoir de sauver le malade.

Quelle médication plus énergique et allant plus droit au but aurait-on employée? Sans doute des doses massives d'alcool et de quinquina, comme nous faisions nous-même autrefois, mais vain espoir, car ces préparations ne sauraient avoir la spontanéité de la strychnine et de l'hydro-ferro-cyanate de quinine sur le réveil de la vitalité.

Dans l'espèce, c'est à ces deux médicaments que notre malade doit sa guérison.

Dr SÉBASTIAN, à Toulouse.

—

P

Pneumonie du côté droit.

F. Ortiz, de Vivanco, mariée, âgée de 66 ans, tempérament lymphactico-nerveux, constitution débile, jouit d'une santé assez faible depuis septembre dernier, à la suite d'une pneumonie droite qui l'a laissée anémique après une mauvaise convalescence. Par suite de refroidissements répétés, elle commença à se mal porter à la fin de décembre dernier, et à présenter de l'œdème des membres inférieurs. Je fus appelé auprès d'elle le 7 janvier dernier, parce qu'elle allait plus mal ; elle était dans son lit, dans le décubitus supérieur, la figure pâle, avec une toux fréquente, des crachats sanguinolents, de la dypsnée, de la matité dans la partie antérieure, latérale et postérieure du poumon droit, respiration bronchique dans ce poumon : à gauche, ni phlegmasie ni lésion ; la chaleur de la peau dépasse 37° de quelques dixièmes, le pouls est petit, fréquent (130) et irrégulier, la lange rouge et sèche, il y a de la soif, les urines sont rares et sédimenteuses.

Diagnostic : Pneumonie droite passant du premier au second degré, compliquée de grandes altérations fonctionnelles du centre circulatoire et de l'appareil rénal.

Pronostic : Grave.

Traitement allopathique : Vin de Xérès, par petites parties, diète lactée, digitale, looch blanc antimonié, vésicatoire d'Albespeyre sur le côté droit, tisane de mauves comme boisson. Ce traitement est suivi pendant les 8, 9 et 10 janvier, mais tous les symptômes s'aggravent pendant ces trois jours ; la toux et la respiration deviennent plus fréquentes, la température dépasse 38°, le pouls devient plus petit, plus fréquent (136) et intermittent, il y a suppression de la sécrétion rénale, œdème des extrémités supérieures et de la face ; en présence d'un état aussi grave, on lui administre les derniers Sacrements, et j'établis le traitement suivant :

Traitement dosimétrique : Sulfate de strychnine, arséniate d'antimoine, digitaline, un granule de chaque, ensemble, toutes les heures ; deux vésicatoires Albespeyre aux extrémités inférieures, diète lactée, infusion de mauves comme boisson. Au bout de vingt-quatre heures de ce traitement, il survient une transpiration générale, et les urines commencent à être excrétées — le pouls tombe à 125 pulsations, la langue est humide. Les jours suivants, 12, 13 et 14 janvier (cinquième, sixième et septième depuis mes visites), tous les symptômes diminuent : la respiration se fait plus facilement, la toux se modère, l'expectoration devient muqueuse, la chaleur de la peau normale, le pouls se régularise quoique toujours petit ; l'œdème abandonne la face et les extrémités inférieures et supérieures, le ventre se ride, les urines sont émises en quantité suffisante. Pendant huit jours, même traitement dosimétrique, en donnant seulement les granules toutes les trois heures et en augmentant la ration de lait. A la fin de la seconde semaine, la toux avait disparu ; on perçoit le bruit vésiculaire et un peu de râle crépitant dans le poumon malade ; la malade dort, recouvre l'appétit et entre enfin en franche convalescence sans autre accident, jusqu'à la fin de janvier, époque à laquelle je lui permis de sortir.

Ce cas clinique si remarquable — guéri par le traitement dosimétrique — en dit long en faveur de la méthode dosimétrique. Avec les médicaments allopatiques, la maladie s'aggrave au point de perdre l'espoir de sauver la malade ; avec les médicaments du docteur Burggraeve, administrés suivant les règles de sa méthode, produisent des

P

effets tout contraires. Tandis que les doses allopatiques aggravent la situation, les médicaments dosimétriques agissent rapidement sur les systèmes nerveux et circulatoire et le poumon malade est *déshépatisé* par eux; les autres fonctions se régularisent sous leur influence et, en fin de compte, la maladie guérit.

L'allopathie frappe en aveugle, l'homœpathie ne connaît que l'hygiène, la dosimétrie est la seule méthode vraie pour administrer les médicaments : cette dernière doit donc l'emporter sur les deux autres. Nous ne demandons qu'une chose, c'est que tous les médecins essaient et comparent. Dr L. PEDRO ALONSO VILILLA.

Pneumonie subaiguë.

Don Blas Enciso, habitant Yuriria et évêque de Linarès, âgé de 70 ans, d'une constitution affaiblie pour avoir souffert pendant quelque temps d'une gastro-entérite chronique, et pris d'un commencement de tuberculose pulmonaire à la suite d'un courant d'air froid subi après qu'il s'était échauffé à prêcher le 8 décembre de l'année dernière, ressentit une douleur aiguë dans le côté gauche. Le lendemain, 9 décembre, il fit une chute sur ce même côté gauche, et présenta tous les symptômes qui caractérisent la pleuro-pneumonie subaiguë. Le même jour on appela le docteur José Molina qui, comprenant la gravité de ce cas et les mauvaises conditions où se trouve le malade, demanda que je lui fusse adjoint. Je fus donc appelé, et après avoir très scrupuleusement examiné le malade, j'eus avec mon confrère une conférence très étendue, dans laquelle je lui déclarai qu'à mon humble avis, la dosimétrie était seule capable de sauver l'illustre malade, et que si on employait une autre méthode, le cas était tel, que l'évêque pouvait mourir sans avoir le temps de recevoir les derniers sacrements. Le docteur Molina, qui compte plus de vingt ans de pratique, possède avec un grand talent beaucoup d'instruction, se rendit promptement à mes raisons, me priant seulement de diriger moi-même le traitement, parce qu'il ne connaissait qu'imparfaitement la dosimétrie. Le cas était urgent, j'acceptai donc sans autre objection. Cela se passait le 10, à onze heures du matin, et le malade présentait alors les symptômes suivants :

Température, 41°5; pouls, 126; insprations 44 par minute : jointes à cela, la douleur de côté très intense et la gravité de l'inflammation qu'on pouvait conclure de l'auscultation et de la percussion. On commença de suite le traitement que j'indiquerai tout à l'heure.

Le même jour, à quatre heures du soir, la chaleur n'était plus qu'à 40°, le pouls à 116, les inspiration à 38. A neuf heures du soir : température 40°, pouls 116, les inspirations 30.

Le 11, à huit heures du matin, chaleur 38°, pouls 98, inspirations 28. A onze heures et demie du matin, chaleur 37°, pouls 90, inspirations 24. A quatre heures et demie et à neuf heures et demie du soir, le malade était dans le même état, et la maladie était suivant moi jugulée. Cette opinion est confirmée par les observations des jours suivants, puisque jusqu'au 18 décembre, jour où nous abandonnâmes, le docteur Molina et moi-même, le malade, il ne se présenta que de très légers changements, tout restant dans l'état normal.

Comme traitement, on fit prendre au malade toutes les heures un granule d'aconitine,

P

un de digitaline et un de vératrine (les trois ensemble), en supprimant la vératrine à certaines heures, lorsque les symptômes étaient moins intenses. En outre, on posa un vésicatoire le 11. Les principaux aliments étaient du sagou (1), du jus de viande, du vin ordinaire et un peu de vin de peptone Defresne. Sans rien faire de plus, nous avons laissé le malade le 18 en pleine convalescence.

Malheureusement, on le décida à quitter Yuriria, pour aller à Uriangato ; on confia sa convalescence à un un médecin allopathe qui n'avait encore qu'un an de diplôme ; la pneumonie le reprit, et en trois jours, se terminait avec la vie de Don Enciso.

Dr RUPERTO ZAMORA (Mexique).

Prolapsus de l'utérus.

Le 16 juin de cette année, vers onze heures, je suis appelé pour donner mes soins à Mme A..., âgée de 30 ans environ, d'un tempérament sanguin, multipare et dont les accouchements avaient toujours été heureux jusque là. Nous étions à la fin du huitième mois de sa neuvième grossesse, lorsqu'en se levant, cette matinée, Mme A... avait ressenti un malaise général, accompagné de douleurs vagues dans le ventre, de pertes de liquide amniotique et un sentiment de pesanteur dans les hanches.

Plus tard le prolapsus de l'utérus se produit, sans cause qui l'explique, et cet accident effraie beaucoup la malade, parce que c'était la première fois qu'elle l'observait. Afin de rassurer la malade, je lui fis prendre la position du décubitus dorsal, et je m'assure par le toucher qu'il y avait réellement un prolapsus incomplet de l'utérus, dont le col, sensiblement amolli, présentait un commencement de dilatation.

Cependant l'état général de la malade ne présentait que la légère excitation nerveuse résultant de cet accident imprévu ; il y avait absence complète de fièvre. Quant au fœtus, la malade avait seulement remarqué que depuis environ deux jours il ne faisait plus le moindre mouvement.

Comme traitement, je me bornai à l'emploi des granules dosimétriques, ordonnant l'ergotine pour réveiller les contractions utérines, l'arséniate de strychnine pour tonifier le système nerveux, et enfin l'arséniate de quinine, comme synergique des premiers, et aussi pour prémunir l'organisme contre l'envahissement possible de la fièvre, accident d'autant plus à craindre dans ces circonstances que nous habitions une ville où l'infection palustre et les fièvres miasmatiques règnent endémiquement.

Préférant donner ces granules en solution, j'en fis dissoudre dix de chaque sorte, ou trente en tout, dans douze cuillerées d'eau, que je fis prendre, une par une, toutes les demi-heures (2). Au bout d'une heure environ de ce traitement, les contractions se régularisèrent et produisirent l'expulsion facile d'un fœtus déjà dans un état de

(1) Sorte de fécule préparée avec de la moelle du *Sagus farinifera* (famille des palmiers) : on en fait des gelées analeptiques avec le lait, l'eau ou le bouillon gras.

(2) Il est toujours préférable de donner les alcaloïdes en granules parce que c'est plus sûr, plus rapide et plus commode, et qu'ils se décomposent dans l'eau. Dr B.

putréfaction assez avancée, tandis aussitôt, à la grande surprise et à la grande joie de la malade, se fais ait la réduction spontanée de l'utérus.

La perte de sang fut véritablement insignifiante.

En visitant la malade de nouveau à cinq heures du soir, je trouvai son état très satisfaisant, sans rien d'anormal, je me bornai à lui faire continuer son traitement toutes les heures.

Le 18, la nuit a été bonne, l'état général est le même. Comme les granules d'ergotine ne se trouvent pas en ville, on se borne à donner le sulfate de strychnine et l'arséniate de quinine toutes les deux heures.

Ce simple traitement, suivi pendant deux jours, suffit à rétablir complètement le malade, en pleine convalescence le 21.

Aujourd'hui, 2 juillet, elle se porte aussi bien qu'avant l'accident.

D[r] JOSÉ AGNELO LEITE, de Penedo (Brésil).

Prosopalgie.

A. C., agée de 25 ans, de forte constitution, tempérament sanguin, de petite taille, dont la vie, sans être pénible, ne laisse pas d'être assez occupée, souffre depuis quelques jours d'une prosopalgie très violente.

Elle n'a pas eu d'autre maladie grave, si on en excepte la fièvre typhoïde qu'elle a eu à l'âge de 14 ans.

Du reste sa santé ordinaire est excellente.

Une particularité qui étonne, surtout quand on considère sa petite taille — qui la fait ressembler à un enfant de 15 à 16 ans — c'est l'énorme quantité de viande qu'elle mange avec passion et qu'elle digère parfaitement.

Sa dernière menstrue, au mois de janvier dernier, fut beaucoup plus abondante que d'ordinaire, et se transforma en une métrorrhagie véritable qui dura jusque le milieu de février, avec plus ou moins d'abondance.

La jeune fille n'inquiète aucunement de cette perte, pour deux raisons : la première c'est qu'elle a conservé son appétit et que sa digestion se fait aussi bien que par le passé; la seconde c'est qu'on n'a remarqué aucune altération de sa force générale nerneuse et musculaire, et qu'elle a pu, comme avant, continuer sans fatigue ses occupations ordinaires.

Mais vers la fin du mois de janvier, elle fut prise tout d'un coup, le matin en s'éveillant, de très fortes douleurs, qui s'irradiaient dans toute l'étendue des trois départements soumis au trijumeau, avec une violence marquée dans la première ramification, avec une pointe très vive et tenace au-dessus de l'orbite droite.

Du même côté de la face les muscles étaient pris de spasmes toniques récurrents.

Au bout de quelques jours, elle emploie sans succès des remèdes empiriques.

La malade se décide alors à venir nous consulter.

Au point d'émergence du nerf douloureux, la douleur s'accroît par une légère pression, mais se calme au bout de quelques secondes sous une pression plus forte.

Je constate la rougeur de la conjonctive oculaire, un larmoiement abondant et une très légère photophobie.

P

Apyrexie complète. Pouls à 101 pulsations, souffle systolique doux de l'anémie.

J'ordonne : Aconitine, un granule toutes les demi-heures, en recommandant d'éloigner les doses à mesure que le calme s'établira ; d'abord un granule toutes les heures, puis toutes les deux heures.

Tranquillité d'esprit, repos, boissons acidulées.

Voulant constater l'efficacité de l'aconitine, j'ai soin de ne pas ordonner, pendant son administration, les moyens propres à arrêter la perte anormale de l'utérus, due seulement à une altération fonctionnelle de cet organe.

La jeune fille prend très régulièrement l'aconitine Lorsque je la revois, quatorze heures après, ses douleurs sont tellement calmées qu'elle est « comme en paradis », suivant son expression, familière chez nos gens du peuple.

La nuit fut tranquille.

Le lendemain matin, je revois la malade à dix heures, et je la trouve entièrement délivrée de ses douleurs.

La perte sanguine continue, quoique plus faible.

Grâce à l'ergotine granulée Burggraeve, l'application d'injections vaginales à 50° et du repos, en peu de temps la perte utérine s'arrêta complètement.

Réflexions. — La fréquence de la prosopalgie, principalement chez les femmes et surtout au moment des époques cataméniales, est un fait d'observation journalière.

L'emploi de la quinine, du chloral, du zinc, de la valériane et des pilules de Méglin, quelles que soient les doses employées et la durée du traitement, manque très souvent le but ; ces insuccès font peu d'honneur au médecin et découragent la malade ; et cependant nous devons reconnaître que parmi ces substances, tantôt l'une, tantôt l'autre, ou plusieurs réunies se montrent quelquefois dans ces cas vraiment utiles.

Mais, en comparant les faits, nous avons reconnu qu'aucun de ces moyens ne peut rivaliser, ni comme efficacité, ni comme rapidité, avec l'aconitine, lorsqu'on sait l'employer suivant les règles dosimétriques. Le médecin traitant doit ici mesurer la quantité de chacune des petites doses successives d'aconitine à la violence et à la gravité de la prosopalgie, puisque le trouble de l'élément nerveux place dans ce cas le malade dans des conditions de tolérance extraordinaire ; le remède peut donc être porté à des doses qui seraient excessives dans d'autres circonstances ; à moins cependant d'une idiosyncrasie du malade. Il est en effet certain que pour les alcaloïdes — comme en général pour tous les agents très actifs, et pour l'aconitine en particulier — la manière de réagir varie très sensiblement d'une personne à l'autre, et c'est un fait que le médecin ne doit jamais oublier.

Cette réserve faite, nous disons franchement qu'en général l'organisme supporte des doses d'aconitine proportionnelles à la gravité de la névralgie.

En second lieu, lorsque la tolérance s'est établie, éloignant tout danger d'*aconitisme*, on proportionnera le remède à la résistance de l'élément douloureux.

On diminue et on distance les doses à mesure que la douleur se calme, et lorsqu'elle est tout à fait passée, on ne cesse pas brusquement l'aconitine, mais on continue à l'administrer encore pendant quelque temps.

De cette manière, le succès est presque assuré.

Dans les cas d'anémie cérébrale évidente, on ajoutera avec avantage à l'aconitine, le valérianate d'atropine, qui rétablit la circulation capillaire, régularise la répartition physiologique du sang artériel et contribue ainsi avec l'aconitine — qui a une action

P

rapide, tonique et incitante à la fois, sur le système vaso-moteur — à vaincre le mal plus rapidement.

Dans les cas de névralgies faciles hyposthéniques ou neurosthériques, on peut aussi joindre à l'aconitine la caféine et même la strychnine, l'hypophosphite de préférence.

Dans ces derniers temps on a vanté contre la névralgie du trijumeau la *napelline*, que certains médecins préfèrent même, dans ce cas, à l'aconitine.

Nous nous réservons de l'expérimenter à notre tour, et nous donnerons à nos lecteurs le résultat que nous obtiendrons.

Quoiqu'il en soit, nous pouvons affirmer que l'aconitine, sauf de très rares exceptions, est employée dans la plupart des cas avec le plus grand profit.

Une hygiène convenable, de l'esprit et du corps, aide aussi puissamment au résultat final. On recommande donc le repos du travail cérébral, la tranquillité, le silence, un régime léger, l'air pur, etc.

Contre la perte sanguine de l'utérus, les irrigations vaginales d'eau à 50°, qui sont très utiles dans ces cas ; ainsi que l'emploi méthodique de l'ergotine, qui est parfaitement tolérée et réussit d'ordinaire rapidement.

Dans les cas de résistance exceptionnelle, on emploiera le *tamponnement* en suivant les règles de la chirurgie moderne.

Contre l'anémie consécutive, on donnera les réparateurs de la crase sanguine et les incitants et les toniques du système nerveux, ce foyer où s'élaborent les forces générales de la vie. Le régime sera fortifiant, et pour faciliter les digestions paresseuses, nous aurons recours aux modificateurs spéciaux des systèmes gastro-intestinal et hépatique, si nombreux dans la pharmacie dosimétrique.

Dr LAURA, à Turin.

Psoriasis.

(Note lue à la séance de la Société dosimétrique de Londres, le 19 janvier 1885.)

Permettez-moi d'occuper votre attention pendant quelques minutes pour vous exposer la méthode qui permet de rendre une des formes les plus opiniâtres des maladies de la peau maniable et même, dans beaucoup de cas, tout à fait guérissable. Je veux parler du psoriasis, cette maladie de la peau que nous rencontrons non seulement dans notre pratique ordinaire, mais tous les jours dans les salles de notre hôpital ainsi qu'à notre consultation. Les traits principaux de cette maladie sont trop connus des praticiens pour qu'il soit nécessaire de les décrire ici. Il me suffira de rappeler qu'elle consiste dans une accumulation de soulèvements de l'épiderme formant comme un amas de squammes dont la base est plus ou moins rouge. Lorsque la personne qui en est atteinte se découvre, elle montre certaines parties de la peau plus ou moins couvertes de plaques circulaires garnies d'écailles d'un blanc d'argent.

. P

Quelques malades n'ont qu'une ou deux plaques; d'autres, au contraire, sont couverts, de la nuque au talon, de plaques rapprochées, objet de pitié pour eux-mêmes et de dégoût pour les autres.

Le psoriasis ordinaire dépend soit de la diathèse scrofuleuse, soit de la diathèse goutteuse. Fréquemment aussi il est héréditaire. C'est encore une affection très sujette à revenir, même lorsqu'elle est guérie en apparence.

Comment faut-il le traiter ?

A l'extérieur, dans tous les cas, je me sers de la pommade chrysophanique (1), pour oindre quelques plaques seulement à la fois, jusqu'à ce que toute la partie affectéee ait été soumise à l'action de l'acide.

Quelquefois la solution saturée de l'acide dans le chloroforme réussit mieux que la pommade. Cette solution doit être étendue sur chaque plaque au moyen d'un fort pinceau. Des bains à l'eau chaude, à 108° Farenheit (38° centigr.), avec de vigoureuses frictions au savon mou tous les soirs avant de se coucher, associés aux pansements externes avec la pommade, rendent également le traitement beaucoup plus efficace.

Mais quoique ce traitement externe éclaircisse la peau dans un temps vraiment court, j'ai vu, dans la plupart des cas, la maladie revenir. Je dois déclarer aujourd'hui que j'avais rarement obtenu de bons résultats du traitement interne, avant d'employer les médicaments dosimétriques. Généralement les malades se rebutaient vite des fortes doses d'arsenic, de mercure, d'iodure de fer, d'huile phosphorée, etc., et suspendaient le traitement bien avant la guérison radicale de la maladie.

Si j'ai affaire à la diathèse scrofuleuse, je prescris les arséniates de fer, de soude, de potasse et de manganèse : un granule de chaque ensemble cinq fois par jour, afin de reconstituer le sang. Arséniate de strychnine, trois à quatre granules par jour pour redonner du ton au système nerveux et aux vaisseaux capillaires de la peau. Le Sedlitz tous les matins, à jeun, pour régulariser les fonctions intestinales. Une once ou deux d'huile de foie de morue par jour peuvent aussi rendre des services. Un verre d'eau arsenicale de la Bourboule, pris trois fois par jour aux repas, aidera également à l'effet de ce traitement.

(1) La formule de la pommade chrysophanique est la suivante :

Acide chrysophanique	2 grammes.
Axonge	30 —

Cette pommade a été proposée pour remplacer l'huile de cade dont l'odeur infecte était un très grave inconvénient, tandis que l'acide chrysophanique n'a aucune odeur. Cet acide est malheureusement d'un prix élevé.

P.

Dans beaucoup de cas, les granules d'iodure d'arsenic et d'iodure de soufre pris ensemble produisent de meilleurs résultats que le traitement exclusivement arsenical. C'est donc avec un véritable regret que j'ai vu devoir renoncer à granuler ces deux produits à cause de leur trop grande instabilité. J'espère néanmoins qu'on parviendra à les préparer de façon à pouvoir les conserver plus sûrement et que les dermatologistes pourront de nouveau les employer.

Si c'est la diathèse goutteuse qui est en jeu, — la colchicine, la digitaline, l'arséniate de strychnine, l'arséniate de soude, un granule de chaque ensemble cinq fois par jour, sans négliger le Sedlitz le matin.

Si j'ai quelque soupçon de la diathèse syphilitique, quelques granules par jour de proto-iodure de mercure complètent le traitement. Il faut se rappeler en outre que tous les stimulants alcooliques doivent être bannis du traitement des maladies de la peau. Lorsque le sujet est anémique et débilité, la kréochyle (viande liquide) ou la nourriture liquide de Murdock complètera avantageusement l'alimentation.

Les malades prendront volontiers, aussi longtemps qu'il sera nécessaire, les médicaments dosimétriques et, pratiquement, les résultats seront beaucoup plus rapides et plus satisfaisants avec ces médicaments qu'avec les doses massives de l'ancienne méthode.

J'ai préparé cette note pour attirer votre attention sur les heureux résultats du traitement dosimétrique dans une maladie de la peau qui est une source de désagréments autant pour le médecin que pour le malade, à cause de son opiniâtreté et de sa durée. Dr A. Allbutt, à Leeds.

Purgatifs (**Nécessité des**).

Tel est l'entête d'un article du journal « *L'Hygiène populaire* » signé : « Le pharmacien populaire. » On pourrait répéter : « Vous êtes orfèvre, M. Josse ! » tant il est vrai qu'on a abusé des purgatifs. Chaque époque a eu les siens — du moins soi-disant — car ce sont toujours les drastiques qui y prédominent.

C'est parce que nous avons assisté à tous ces abus que nous avons indiqué l'emploi journalier du sulfate de magnésie deshydraté qui constitue la base de la « Poudre tonique rafraîchissante ». Nous avons rendu ainsi un service signalé au public en le mettant en garde contre l'abus des drastiques.

P

Le sulfate neutre de magnésie est à la fois tonique et rafraîchissant; voilà pourquoi son emploi se concilie avec le régime journalier; une partie étant absorbée augmente la densité et la rutilance du sang, tandis que l'autre partie facilite l'exonération matinale en détruisant la sécheresse de l'intestin. Il n'y a pas hypersécrétion des glandes muqueuses — ce qui constitue la diarrhée proprement dite. Au contraire, quand celle-ci existe, le sel neutre l'arrête, parce que indépendamment que celui là provoque une sorte de pluie à la surface de l'intestin, on fait le lavage de haut en bas. C'est pourquoi ce sel est avantageux dans toutes les septicémies en tuant les microbes — et en expulsant les matières fermentescibles, ptomaïnes ou autres.

Avant qu'il fût question de microbes, Mandt et d'autres, avaient admis la *fécine* comme cause des fièvres infectieuses. Or, peu importe la cause pourvu qu'on la détruise. *Cessante causa cessat effectus.*

M. Jules Guérin, en soutenant sa doctrine de la diarrhée prémonitoire dans le choléra, a fait beaucoup de mal, parce que, par les opiacés qui constituent la base de son traitement, on enferme le loup dans la bergerie. Au contraire, le sel neutre l'en chasse : les microbes une fois tués, ou les ptomaïnes (fécine... tout ce qu'on voudra) détruits, il n'y a plus rien à craindre de la contagion.

Mais tout ne doit pas se borner à ce lavage; il faut en même temps insister sur l'emploi des moyens vitaux : codéine, hyosciamine, strychnine, pour rétablir le cours normal du mouvement péristaltique — tout comme on apaise les flots soulevés en y versant de l'huile.

La médecine humorale des anciens a fait beaucoup de mal parce qu'elle était empirique. Or, ceux qui combattent la dosimétrie sont les véritables empiriques de notre époque. Aujourd'hui un spécifique, demain un autre « tant qu'ils guérissent encore » (Dr Double), ou plutôt à cause des désordres qu'ils produisent. N'est-ce pas l'histoire du salicylate de soude et de tant d'autres prétendus spécifiques? Dr B.

Pustule maligne.

Une mortalité considérable s'étant abattue sur un troupeau de moutons qui paissaient dans ce canton, un grand nombre de familles pauvres se nourrirent de cette viande, et, comme conséquence, 57 femmes furent attaquées de pustules malignes contractées par inoculation en la préparant.

Chez toutes, une légère cautérisation fut suffisante pour empêcher la manifestation des accidents.

Mais l'une d'elles, n'attribuant aucune importance à la pustule qui lui était venue à la partie antérieure de la région temporale droite, la négligea. Au bout de six jours la tuméfaction de la région jusqu'à la commissure palpébrale l'obligea à s'en occuper, et le 14 août, à dix heures du soir, elle vient chez moi pour se faire cautériser.

15 août, 5 heures du matin. — L'état alarmant de la malade oblige son mari à venir me supplier d'aller la voir.

J'éprouvai une véritable surprise en voyant que la tête, le corps et la partie supérieure de la poitrine ne faisaient plus qu'un, tant la tuméfaction était considérable ; la partie tuméfiée était d'un rouge vineux, la peau brillante, de petites phlyctènes avaient envahi la moitié de la figure. Il y avait de la suffocation, de l'anxiété, une agitation continuelle ; des vertiges et des bourdonnements d'oreilles, très fréquents ; le pouls était misérable et rapide, une diminution notable de la chaleur faisait craindre une fin prochaine.

J'ordonnai : sulfure de calcium et acide salicylique, 3 granules de chaque, ensemble, toutes les demi-heures ; et, dans les intervalles, prendre : arséniate de strychnine, 1 granule ; hydro-ferro-cyanate de quinine, 5 granules ; acide phosphorique, 1 granule, les 7 ensemble. — Bouillon et vin de Xérès, infusion de camomille.

Six heures du soir. — La tuméfaction a un peu diminué à la partie supérieure de la poitrine ; la peau est plus chaude, le pouls est petit et fréquent ; la suffocation, l'anxiété, les vertiges et les bourdonnements d'oreilles sont moins fréquents.

On continue le même traitement, moins l'acide phosphorique, et l'on fait prendre une cuillerée à soupe de Sedlitz.

Le 16 août. — La tuméfaction du cou est légère, celle du haut de la poitrine a disparu ; elle peut rester couchée quelques instants, sans être tourmentée par les vertiges. La chaleur est modérée ; le pouls conserve sa fréquence, mais est un peu moins serré. La malade a eu quelques selles d'une odeur sulfhydrique caractéristique.

Continuer le même traitement.

8 heures du soir. — La malade a dormi de 5 à 6 heures du soir ; la tuméfaction est limitée au côté droit de la figure et au cuir chevelu, un peu de fièvre, pouls faible et peu fréquent. Bien-être général.

Traitement : Sulfure de calcium et hydro-ferro-cyanate de quinine, 2 granules de chaque ; arséniate de strychnine, 1 granule, les 5 granules ensemble, toutes les heures. Je permets quelques aliments, du vin vieux et du bon bouillon.

Le 17. — Apyrexie complète. Continuer le sulfure de calcium encore un jour. Bon régime.

D[r] FRANCISCO RODRIGUEZ MACEDO.

Pyrexie.

Balnéo-thérapie dans les pyrexies infantiles.

La balnéo-thérapie, déjà employée de tout temps dans l'art de guérir, a, dans ces dix dernières années, grâce aux travaux de praticiens remarquables de toutes nations, considérablement élargi le champ de ses utile

P

applications et mérité de devenir une des branches les plus importantes de la science médicale. Nous lui devons des succès nombreux ; et elle est appelée dans beaucoup de cas à vaincre des maladies que les autres moyens thérapeutiques, par insuffisance ou par impuissance, ne viennent à bout de soulager qu'imparfaitement et avec beaucoup de peine.

La balnéo-thérapie, dans ses formes variées, qui a déjà un glorieux passé, est donc appelée à avoir dans l'avenir des succès de plus en plus grands.

Un jour nous traiterons peut-être des bains de mer, de l'hydrothérapie proprement dite et de ses applications au traitement des maladies infantiles ; aujourd'hui nous nous bornerons à dire quelques mots des bains considérés comme moyen curatif daus les maladies hyperthermiques et fébriles de l'enfance, et nous indiquerons au lecteur les points que notre expérience personnelle nous a fait connaître comme dignes d'être vulgarisés.

On reconnaît généralement aujourd'hui combien sont dangereuses, dans les maladies de tous les âges et surtout de l'enfance, les températures élevées et les fièvres graves, au point qu'une maladie, indépendamment de sa propre nature, est d'autant plus pernicieuse qu'elle s'accompagne d'une température plus haute. Toutes les personnes au courant de la biologie ou de la médecine savent les dangers et les désastres qu'entraînent les états hyperpyrétiques, dans lesquels le thermomètre dépasse 40° et se maintient quelque temps à cette hauteur : de là l'urgence et l'indication pressante de tous les moyens capables de produire le refroidissement du corps et de le ramener le plus tôt possible à la température normale, ou tout au moins d'abaisser sa température peu à peu, afin de réaliser sans danger la défervescence normale.

L'importance de cette indication est donc généralement admise, mais il est juste d'ajouter que le médecin ne doit pas borner son ambition à diminuer la température dans les maladies pyrétiques, mais qu'il doit s'appliquer en outre à résoudre entièrement le problème thérapique suivant la nature même de chaque maladie, ses localisations et les désordres qu'elle a introduits dans l'organisme.

Le problème pathologique, complexe, exige donc une méthode thérapeutique complexe.

Parmi les moyens *hypothermiques*, ou *défervescents*, ou *antipyrétiques*, dont s'est enrichie la médecine, il convient de donner une place d'honneur à la *balnéo-thérapie*, soit seule, soit associée aux médicaments dosimétriques défervescents ordinaires (aconitine, vératrine, digitaline,

P

quinine), soit même dans certains cas rebelles, aidée des agents antithermiques récemment découverts.

La balnéo-thérapie rend de très précieux services à la thérapeutique générale et, en particulier, à la thérapeutique antifébrile, et l'on ne saurait, sans diminuer notre art, la retrancher du nombre des agents antithermiques.

Nous nous bornerons à l'envisager ici au point de vue des maladies infantiles.

Le bain, employé à propos et suivant les règles de la science et les indications de l'expérience, fait partie de la vie hygiénique de l'enfance; il concourt en outre, dans bien des cas, à améliorer ses états pathologiques.

Le bain thérapique peut être pris à des températures différentes, et son action physiologique varie avec elles. Il peut être froid ou tiède, ou encore progressivement et méthodiqnement refroidi.

Quant à nous, en règle générale, nous préférons le bain *tiède* dans les maladies fébriles de l'enfance, surtout pour les enfants du premier âge, car pour eux l'eau froide ou glacée nous semble dangereuse et imprudente.

La température du bain curatif oscille entre 30° et 32°.

Nous mesurons la durée à l'intensité de la fièvre, des phénomènes cardio-artériels, des phénomènes nerveux et de l'hyperthermie. Ainsi, en moyenne, dans les cas de fièvre modérée, nous faisons prendre les bains à 32° pendant 15 à 20 minutes; ou à 30°, pendant 20, 40 et 50 minutes, dans les cas de températures très élevées, afin d'obtenir un abaissement rapide et durable de la chaleur.

Nous prenons d'habitude la température quelques minutes avant le bain et quelques minutes après que le corps est reposé.

Nous profitons des instants du bain pour bien aérer la chambre et la garniture de lit du petit malade : dans les fièvres à haute température et de longue durée, il est prudent de changer de lit l'enfant deux fois par jour, et d'exposer aussi à l'air les objets de literie, draps, couvertures, coussins, matelas, aussi longtemps que possible. En particulier, nous recommandons cette pratique dans la fièvre typhoïde, quel que soit son degré de gravité.

D'habitude, et nous ne parlons ici que de notre expérience personnelle, nous obtenons chez les enfants, au moyen des bains tièdes, un rapide abaissement de 1, 2 et même 3 degrés de température dans les hyperthermies, et cela pendant un intervalle de deux, trois ou quatre heures, suivant les cas.

P

Dans les cas très graves et tenaces, on peut, sans inconvénient et sans danger, et au contraire avec un réel bénéfice, donner un bain tiède deux et même trois fois par jour, tout en employant, pour abaisser les très hautes températures, les moyens défervescents dosimétriques, dont le bain tiède est le complément et ne fait qu'augmenter et perfectionner les effets.

En donnant le bain tiède comme nous venons de le dire, nous avons toujours obtenu le résultat que nous désirions. Mais dans les cas exceptionnellement rebelles, nous n'hésitons pas à prescrire le bain refroidi progressivement, sans toutefois aller au-dessous de 25 ou 20°, et nous avons soin de surveiller très attentivement le petit malade, car un pareil bain peut offrir, dans une certaine mesure, les dangers du bain froid.

Si la très haute pyrexie résiste au bain tiède, ou si le bain ne peut être donné, soit pour des raisons de ménage ou pour des motifs personnels à l'enfant, nous conseillons, pour le remplacer, de laver l'enfant avec une éponge, à l'eau froide, coupée avec du vinaigre simple ou aromatique; on peut ainsi faire avec l'éponge, soit des lavages partiels, sur le front, la poitrine, l'abdomen ou les extrémités, soit des lavages généraux, par tout le corps. On répétera souvent ces lavages : trois ou quatre fois par jour suffisent dans la plupart des cas. On les fera avec rapidité, et on séchera aussitôt le corps de l'enfant avec soin.

Les bains glacés ou très froids, quelle que soit leur forme, ne doivent pas plus être employés pour les petits enfants que dans la médecine ordinaire, et nous les déconseillons toujours.

La différence de température entre les bains curatifs et le corps brûlant de fièvre, est déjà assez grande en général, et elle devient énorme si on oppose à la basse température du bain froid la chaleur du fébricitant.

Cette disproportion tend à reprendre son équilibre trop violemment, surtout pour les enfants; elle est donc très dangereuse, outre qu'elle n'est pas nécessaire. Si en effet nous n'avions que ce moyen antithermique, peut-être serions-nous à la rigueur forcés de l'employer, malgré ses inconvénients, mais la médecine a à sa disposition d'autres moyens antipyrétiques très sûrs.

Le bain froid favorise les congestions internes, auxquelles, surtout dans les maladies fébriles, l'organisme de l'enfant est encore plus porté que celui des adultes, et ces hypérémies internes peuvent agir si vite, être à la fois si multiples et si graves qu'elles mettent l'existence dans le plus grand péril. Le bain très froid, en déterminant très rapidement une énorme perte de calorique, est très dangereux pour l'enfant et peut même

le tuer subitement; il rend facile et provoque les plus graves collapsus des grands centres circulatoires et nerveux, et leur danger est tel que les adultes, même les plus robustes et les plus résistants, n'en sont pas toujours à l'abri.

Le bain *frais*, qui tient le milieu entre le bain *tiède* et le bain *froid*, peut être employé pour les enfants, déjà un peu grands, lorsqu'on a reconnu l'insuffisance du bain tiède que nous avons recommandé, lorsque la température reste la même, et lorsqu'il n'y a aucune contre-indication particulière de l'encéphale, du poumon ou du cœur.

Encore, même dans ce cas, nous donnons la préférence au bain progressivement refroidi, en surveillant la respiration et le pouls, et en général la physionomie du petit malade.

Il va sans dire qu'on doit s'assurer toujours de la température de l'eau au moyen du thermomètre, et ne pas se contenter de l'apprécier en y plongeant la main : rien de plus trompeur que ce dernier moyen; les personnes même les plus habiles peuvent commettre ainsi les erreurs les plus incroyables.

On notera avec soin la marche de la température du petit malade, en la prenant à des heures fixes, toutes les six heures dans les cas peu graves, plus souvent dans les cas plus graves, et, dans tous les cas, le matin et le soir. Rien de plus utile au médecin que ces petits tableaux de la température; il en tire les plus précieux secours.

Dans les fièvres typhoïdes, il sera bon de prendre, outre la température du soir, celle du milieu de la nuit, parce que cette forme de pyrexie présente dans l'enfance une oscillation particulière, qu'il est très important de constater, surtout dans la période initiale et prodromique.

Le médecin des enfants ne se contentera pas de prescrire le bain, il indiquera aux parents, d'une manière précise, la température et la durée de ce bain, et en confiera l'exécution à une personne sûre, soigneuse, intelligente, à la mère, de préférence. En outre, dans certains cas, sinon toujours, il fera donner au moins le premier bain en sa présence.

Les pédiâtres connaissent l'importance de ces mesures et sont tous d'accord pour reconnaître que la médecine des enfants exige beaucoup d'études et une véritable passion de ceux qui l'exercent.

Comme conclusion, nous dirons donc :

1° Le bain tiède est un excellent moyen défervescent;

2° Dans l'enfance, plus que dans un âge plus avancé, on doit soumettre le fébricitant aux bains tièdes;

3° Dans quelques cas, on peut donner aux enfants un bain graduellement refroidi;

P

4° On remplacera les bains par des lavages partiels ou généraux, à l'eau froide vinaigrée;

5° Chez les tout jeunes enfants, on ne devra jamais employer les bains très froids;

6° Les conditions du bain doivent toujours être indiquées par le médecin. Dr S. Laura, à Turin.

Pyridine (La).

On ne saurait mettre en doute le génie de la *spécificité* de M. Germain Sée. A peine a-t-il fini avec le salicylate de soude, que voilà déjà la pyridine contre l'asthme nevro-pulmonaire et cardiaque. Nous soupçonnons que « Ceci a tué Cela », et que l'abus des salicylates n'a pas peu contribué à agrandir le champ de l'asthme.

Qu'est-ce que la pyridine? Il serait assez difficile de le dire au juste. Ce corps ($C^5 H^5 Az$) se rencontre dans les produits de distillation sèche des matières organiques : du goudron de houille, des principaux alcaloïdes, la fumée de tabac, l'huile animale de Dippel, etc. C'est un liquide incolore, très volatil, à odeur forte et pénétrante, se mélangeant à l'eau en toutes proportions, formant avec les acides minéraux des bases solubles mais peu stables. On l'emploie en vapeurs.

La pyridine apparaît rapidement dans l'urine, tout comme le produit de l'absorption de la térébenthine.

Nous voulons bien admettre que le malade est momentanément soulagé, comme par la fumée de tabac, de datura, de belladone, mais il n'est pas guéri. L'asthme est un phénomène complexe, où il entre à la fois de la paralysie et du spasme : il faut donc simultanément la strychnine, l'hyoscIamine, la daturine, l'atropine. Mais à quoi bon quand on a un spécifique! — sauf à se hâter de s'en servir tant qu'il guérit encore (Dr Double)? Dr B.

Q

Quinine.

Des injections sous-cutanées de quinine, par le docteur Aitken.

(*British. med. journal*, 1885.)

Le docteur Aitken passe en revue les différents inconvénients consécutifs à l'usage des injections sous-cutanées de quinine.

Les plus importants se montrent sous forme d'empoisonnement septique, d'inflammation sur le trajet des veines, de sciatiques douloureuses, très tenaces; les moins importants sont l'irritation locale, un érythème étendu, des ulcérations de la peau, des abcès aux points d'injection, des indurations douloureuses inflammatoires du tissu cellulaire sous-cutané. Nous demanderons pourquoi alors recourir à ce mode de médication, quand celui par les granules est si facile?

Nous avons déjà dit qu'en combinant la quinine à la strychnine (sulfate ou arséniate), une dizaine de granules suffisent pour avoir raison des fièvres les plus rebelles, surtout si dans la période de chaleur on a soin de donner l'aconitine, la vératrine, la digitaline, jusqu'à défervescence. C'est une idée erronée de croire que les fièvres intermittentes (aussi bien que les fièvres remittentes et continues) doivent évoluer. Autant prétendre qu'un incendie ne doit pas être arrêté, dût-on faire la part du feu.

Dr B.

R

Rachitisme.

Grossesse à terme. — Opération à terme.

Nous nous sommes élevé contre l'opération barbare de l'extirpation de la matrice sous prétexte que l'opération césarienne permet rarement de sauver la mère et l'enfant, ou bien de rendre les grossesses ultérieures impossibles. M. le docteur Perret, de Rennes, a communiqué au *Journal*

R

de médecine de Paris (numéro du 11 juillet 1886) une observation de gastro-utérotomie couronnée d'un plein succès. La femme, très petite (1 m. 14 c.), présente une déviation très marquée de la colonne vertébrale, avec ensellure considérable, arcuation des cuisses et des jambes — elle est à terme et l'enfant vivant. M. le docteur Perret pratiqua l'opération césarienne, et mit au jour un enfant très vivace, pesant 5 livres et demi, bien conformé et sans trace de rachitisme.

Les suites de l'opération ont été heureuses, malgré une fièvre d'accès qui a été combattue par le sulfate de quinine. Nous ne donnons pas ce fait comme extraordinaire, puisque depuis Jules César – et bien avant lui — la gastro-utérotomie a été pratiquée presque constamment avec succès; mais pour blâmer ceux qui suivent les errements du docteur Porro.

Dr B.

Rage.

L'ail contre la rage.

Malgré les inoculations préventives Pasteuriennes il y a et il y aura toujours des cas de rage. Disons cependant qu'on les a singulièrement exagérés, et répétons le dicton : « Quand on veut se débarrasser de son chien on le dit enragé. » Ce n'est pas nous toutefois qui nous en plaindrions.

La place que le chien occupe dans notre société est trop grande. Il est vrai qu'il y a tant d'hommes méchants qu'on s'attache volontiers à une bonne bête, c'est-à-dire passive, se laissant faire. Ce sont surtout les chiens hargneux dont il faut se garder, et il m'est avis que tout chien dans ce cas doit être abattu.

Mais la liberté d'avoir son chien, dira-t-on? Eh bien, que dans ce cas le propriétaire de l'animal soit responsable de ses méfaits.

Ceci dit, venons-en à l'ail contre la rage.

M. le docteur Bertherand, directeur de la *Gazette médicale d'Algérie*, consacre à ce remède un article où nous lisons : « L'ail pris comme aliment, est très efficace contre les piqûres de scorpions, de vipères et les morsures de chien enragé. Ainsi, avant que l'hydrophobie se soit déclarée, il faut appliquer sur la morsure des cataplasmes d'ail et de sel, pilés et pétris avec du miel. Ensuite, on mange à jeun et à l'heure du coucher de l'ail avec du miel. »

R

Le moyen est simple et on ne risque rien de l'appliquer, d'autant qu'on a tout le temps, puisque l'incubation de la rage est fort longue, quelquefois trois mois et même au delà. Mais, ainsi que nous l'avons dit dans de précédents articles du *Répertoire*, il faut instituer un traitement antirabique par les alcaloïdes, qui sont ici les véritables préservatifs, puisqu'ils calment l'hyperesthésie de la moelle allongée, point de départ des symptômes rabifiques : constriction du gosier, sputations, troubles cardiaques, agitation, etc.

C'est donc au camphre mono-bromé, à la cicutine, à l'atropine (valérianate), à la strychnine, qu'il faut recourir par un traitement méthodique pendant toute la durée de l'incubation.

Nous avons cité plusieurs cas où des morsures suspectes n'ont eu aucune suite, après ce traitement; tandis que tant d'autres — celui, par exemple, du malheureux vétérinaire Bourrel — le frère de M. Bourrel qui a proposé le limage des dents — moyen tout à fait insuffisant — ont été suivis de l'explosion de l'hydrophobie et de tous les phénomènes de la rage — car ces deux affections ne doivent pas être confondues. Quant à la vaccination antirabique, rien ne la contre-indique. Nous devons faire observer que les cas de M. Pasteur ne sont pas concluants quant à la question de savoir si la rage ne se déclarera pas chez ceux qui ont subi son traitement : Voilà pourquoi il faut, en même temps, instituer le traitement dosimétrique que nous venons d'indiquer. Dr B.

Acharnement contre le procédé Pasteur.

Le *Journal de médecine de Paris* s'acharne avec une persistance croissante contre le procédé Pasteur. C'est à faire croire qu'il y a plusieurs espèces de rage.

Il nous semble qu'il serait plus équitable — et surtout plus confraternel — d'attendre que le temps aît permis de porter sur ces tentatives un jugement équitable. Si en médecine le succès devait toujours être assuré d'avance, on ne ferait aucun pas en avant. Est-ce que les cas de variole chez des individus vaccinés devraient faire renoncer à la vaccine? Les anti-pasteuristes arguent de ce que la vaccine a pour but de prévenir une maladie qui n'a pas encore pénétré dans l'organisme, tandis que M. Pasteur prétend guérir la rage lorsqu'elle a déjà pénétré : les deux cas sont les mêmes, puisque la vaccination pratiquée au fort d'une épidémie de variole empêche celle-ci de s'étendre. Il faut admettre que

R

parmi les sujets vaccinés, plusieurs étaient déjà sous l'influence de la variole. Mais pourquoi toutes ces arguties? Qu'on laisse à M. Pasteur le temps de rendre ses comptes.

Nous avons conseillé l'emploi préventif des alcaloïdes : strychnine, cicutine, hyosciamine et du camphre mono-bromé. La rage est une affection voisine du tétanos à cause de son siège organique : la moelle allongée. Dr B.

Refroidissement.

I

Femme Dorzouse, âgée de 16 ans seulement, accouchée le 31 mars dernier très heureusement, jouissant d'une bonne santé, est prise le 17 avril de froid intense, avec céphalalgie violente, grand malaise et forte fièvre.

Les parents croient d'abord que ce n'est qu'un simple dérangement provoqué par une sortie courte et rapide.

Le lendemain 18, point d'amélioration; tout au contraire, son état semble s'aggraver, mais on ne juge pas encore à propos d'envoyer chercher un médecin.

Ce n'est que dans l'après-midi du 19 seulement qu'on se décide enfin à m'appeler.

Le soir, je trouve la malade dans l'état suivant : décubitus dorsal, pâleur extrême, abattement profond, coma ; la malade répond à peine et avec difficulté. Pouls fréquent, 140, respiration 55, température 41°8. Ventre météorisé et très sensible; il est vrai que la malade accuse une hypéresthésie générale et que le moindre attouchement lui fait pousser des gémissements. Il y a eu plusieurs vomissements bilieux, mais non porracés. Langue brune et sèche, soif vive, constipation, urines rares et rougeâtres. Il y a eu un peu d'écoulement blanc par la vulve. Les seins, quoique encore un peu gros, sont flétris et la peau comme figée et sans élasticité.

Du côté de la poitrine et du cœur rien de particulier à noter.

Si le diagnostic me parut embarrassant, par contre le pronostic n'était pas douteux ; il était évident pour moi, comme pour tout le monde, que la malade était au plus mal et qu'une terminaison funeste était imminente.

Prescription : Tous les quarts d'heure un granule d'aconitine, digitaline et arséniate de strychnine, ensemble, qui furent administrés d'une façon très régulière pendant la nuit. Des vomissements fréquents empêchèrent en partie l'action des défervescents. Néanmoins le 20 au matin, je trouve 39°5 seulement. Figure mieux, état général plus satisfaisant.

En présence de cette amélioration et en prévision d'un redoublement vespéral, ajouter aux granules une cuillerée toutes les heures d'une potion toni-fébrifuge.

Le soir l'état était encore meilleur, 39° seulement, et le ventre moins douloureux, quoique encore très tendu.

Le 21, état encore plus satisfaisant; la malade a dormi d'un bon sommeil, la soif persiste, deux selles dans la nuit.

R

Le soir je revois ma malade, qui est assez bien.

Le 22 l'amélioration persiste; le thermomètre n'accuse plus que 38° de chaleur. La malade commence à prendre un peu de nourriture.

Le 23, beaucoup mieux. Chaleur normale.

Le 25, tout à fait bien.

Depuis, cette jeune femme, qui a presque l'air d'un enfant, n'a pas éprouvé le moindre trouble, pas le plus petit dérangement. Elle allaite son enfant avec beaucoup de succès.

II

Le 30 avril ma petite-fille, Isabelle Clamis, âgée de 15 mois, est prise en pleine santé d'oppression, avec fatigue, malaise, et un pouls très fréquent; elle cesse de s'alimenter et prend seulement un peu le sein de sa nourrice.

La nuit fut mauvaise, avec insomnie fréquente, respiration à 70, pouls 140, figure exprimant la souffrance, mais yeux bons et lèvres assez vermeilles. Cet état persiste deux jours à peine et puis tout rendre dans l'ordre peu à peu.

Si la fréquence de la respiration et du pouls étaient toujours en rapport avec la chaleur animale, le trouble morbide ne serait point surprenant, puisqu'on voit fréquemment des enfants pris en pleine santé de fièvre intense. Mais ce qu'il y avait ici de très extraordinaire, c'est de voir le thermomètre rester constamment à la température normale et plutôt au-dessous.

Il faut dire que cette affection avait été précédée d'un peu de rhume de cerveau, que le nez coulait assez et qu'il y avait un peu de toux.

Je donne cette observation pour ce qu'elle vaut, mais surtout à l'adresse des tâteurs de pouls, et de ceux surtout qui, ne se servant jamais de thermomètre, auraient bien pu croire, dans cette circonstance, à une violente fièvre.

Dr ABAUT, à Langoiron (Gironde).

Résurrection.

Une véritable résurrection, grâce à la dosimétrie

Cher Monsieur Valledor, malgré mon peu d'habitude d'écrire, je sens en moi la voix de la conscience qui m'oblige à porter mon grain de sable à l'œuvre gigantesque du docteur Burggraeve. Je me reprocherais comme une mauvaise action de me taire, et de ne pas rapporter à la louange de la dosimétrie le fait qui va suivre, et auquel j'avais d'abord pensé de donner pour titre : *Histoire d'un cadavre de l'allopathie.*

Le 9 janvier dernier, à quatre heures du soir, je fus appelé en grande hâte avec deux de mes confrères très distingués : le docteur Manuel Lopez, médecin délégué de cette circonscription judiciaire, très estimé pour sa longue pratique et la certitude de son coup d'œil médical, et mon ami d'études, le docteur G. Fernandez Mateo, qui jouit aussi de la meilleure réputation. Nous trouvons la malade couchée sur le dos, dans une position

R

abandonnée, la figure d'un cadavre, d'un froid de marbre, pouls très lent, petit et débile; le thermomètre indique 35°5 et, au bout de sept à huit minutes, n'a rien gagné; la langue est sèche et aride; la vessie, excessivement dilatée, est douloureuse à la moindre pression; la parole est faible et tremblante Avant de nous consulter, le docteur Lopez nous apprend qu'il avait été appelé dans la matinée pour donner ses soins à la malade, et voici les antécédents qu'il avait pu recueillir : Trois jours avant, cette femme avait mis au jour un fœtus de six mois, et depuis lors il s'était déclaré une métrorrhagie alarmante, surtout dans les conditions de la malade, d'un tempérament lymphatique scrofuleux, avec des antécédents tuberculeux; ce jour là et le suivant, elle était restée sans secours médical, le médecin qui la soigne se trouvant malade lui-même; elle n'avait pas uriné depuis son avortement, ce qui expliquait la dilatation extraordinaire de la vessie. Enfin, en présence de ces faits et surtout à cause de l'état présent de la malade, le docteur Lopez ne croyait pas de salut possible, ni même la possibilité de rien tenter, puisque le traitement qui arrêterait l'hémorrhagie aggraverait par contre la rétention. L'autre médecin, allopathe aussi, approuvait de la tête; et pour moi, je ne saurais exprimer ce qui se passait alors en moi-même : j'avais comme un sentiment de pitié pour l'École, représentée là par un de ses plus dignes professeurs et par un de ses fils les meilleurs, tandis que moi-même, le plus humble des trois praticiens, soldat obscur de la dosimétrie, j'étais cependant orgueilleux en face de cette impuissance avouée; je plaignais aussi la pauvre victime, condamnée à mourir, puisqu'on ne pouvait la sauver; je n'osais prendre la parole, partagé entre mon désir de protester de toute mon âme au nom de la dosimétrie, que j'adore, et la crainte d'échouer sur un pareil cadavre. Enfin, je pris la parole, tremblant à la fois d'incertitude et de confiance :

« La dosimétrie, dis-je, a des moyens antagonistes capables de venir à bout de ces conflits; je me range à votre pronostic, mais je me crois le droit de réclamer au nom de la dosimétrie pour essayer ses armes, ce cadavre, que vous abandonnez, l'allopathie se déclarant impuissante. » Avec la franchise et la sincérité de médecin honnête, le docteur Lopez avoua qu'il n'avait pas étudié la dosimétrie, sa profession ne lui en ayant pas laissé le temps; qu'il ne pouvait donc en parler ni en bien, ni en mal, mais qu'il me laissait l'employer, puisque j'y avais si grande confiance. L'autre médecin, bien que la connaissant un peu, et ayant déjà employé les alcaloïdes avec d'excellents résultats, était d'avis que, dans le cas présent, tout serait inutile.

En présence des intéressés, le docteur Lopez déclara qu'il devait avertir la famille de l'imminence d'une catastrophe, d'autant plus que la science se déclarait impuissante en presence de deux indications contraires, réclamant des traitements opposés, et qu'on devait sans perdre de temps, préparer la malade à mourir. On peut juger par cet exposé, qu'en me laissant pleine liberté, mes confrères n'avaient aucune illusion sur le résultat de ma tentative; aussi, bien que sans espoir, mais avec la foi que j'avais en la dosimétrie et la reconnaissance que je lui ai vouée, j'établis le traitement suivant : Sedlitz Chanteaud, une cuillerée à café, pour humecter la muqueuse du tube digestif, devenue sèche à cause du manque de l'afflux sanguin, et j'ordonne d'en donner après l'avoir dissous dans la limonade. — Comme dominante, sulfate de strychnine (pour électriser l'organisme et réveiller la vitalité, qui semble disparaître par moments, et en même temps pour dominer l'hémorrhagie), à prendre deux granules toutes les vingt minutes avec un granule d'hyosciamine, afin de combattre la rétention d'urine produite, à mon avis, par la paralysie des fibres longitudinales et le spasme des fibres circulaires. En outre, on ajoutera à ces granules, un granule de cicutine, à cause de la propriété de ce

dernier alcaloïde de dilater les sphyncters. Au bout de trois doses se montrent des contractions, suivies d'une syncope. Cette syncope, sujet d'alarme pour les médecins et la famille, me paraissait s'expliquer de la sorte : la matrice, dont le col était obturé par un caillot sanguin, était remplie d'une certaine quantité de sang, sorti des vaisseaux, qui la dilatait en soutenant ainsi les organes voisins; les premières contractions, en faisant partir ce caillot, laissaient la voie libre à ce sang extravasé, et la matrice, débarrassée et se contractant sur elle-même, ne soutient plus les organes voisins qui perdent l'équilibre et cessent de comprimer les régions supérieures; le sang venant à manquer rapidement au cerveau, la syncope se produit. Ce qui me fait parler ainsi, c'est qu'à partir de ce moment je commençai à croire au salut de la malade, le pouls s'étant relevé : les médicaments, comme toujours, avaient fait leur office.

L'hémorraghie ainsi arrêtée, ce qui était la question vitale, je supprime la cicutine, quoique la malade n'ait pas uriné, dans la crainte qu'elle abaissât trop la température. En effet, l'ayant une fois, dans une autre circonstance, donnée par erreur, j'avais obtenu un abaissement très rapide de la température, et depuis je l'avais souvent employée comme défervescent, toujours avec un succès merveilleux.

Cependant, malgré ces craintes que m'inspirait la cicutine, je recommençai à l'ordonner, désireux avant tout de voir la vessie se vider. Enfin, la débâcle eut lieu deux heures après, et lorsque la douleur eut tout à fait disparu, je pris au thermomètre la température, qui était toujours sensiblement la même. Je calcule que la température physiologique doit être, chez cette personne, à cause de ces pertes récentes, d'au moins 36°5 et je me propose de la remonter jusqu'à ce chiffre. Dans ce but, j'ordonne : arséniate de strychnine et arséniate de quinine, un granule de chaque toutes les heures. Je ne sais plus exactement combien de temps je mis à obtenir le résultat désiré ; mais je l'obtins néanmoins, en donnant sans cesse ces granules, et sitôt que l'on oubliait d'en donner quelques doses, l'abaissement du thermomètre nous l'indiquait. Pour compléter le traitement, je fis venir de Séville de la peptone et de la pancréatine de Defresne, qui m'ont toujours réussi.

Enfin, au bout de vingt jours, la malade se portait si bien, était si robuste et si agile, qu'elle ne se rappelle pas s'être jamais aussi bien trouvée. Elle est persuadée que les médicaments l'ont transformée complètement. Cette malade se nomme Maria Vicenta Prado Linau ; elle a 36 ans, plusieurs enfants et demeure rue Mendez Nunez, n° 3.

Dr N. Ruiz.

Rétention (d'urine).

Leçon sur la rétention d'urine de cause traumatique.

(Leçon de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Bordeaux, par le docteur André Boursier.)

Nous allons extraire de cette leçon quelques passages qui nous paraissent sujets à discussion, car il ne faut pas toujours admettre le « *magister dixit* ».

R

L'honorable professeur, après avoir cité les princes de la science, rapporte ses propres observations, et est d'avis que dans les rétentions d'urine de cause traumatique, il faut le cathétérisme.

A part les cas mécaniques, nous pensons que cette proposition est pleine de danger, ainsi que nous l'avons fait voir dans notre article sur les maladies urinaires (voir *Voies urinaires*). L'honorable professeur dit lui-même : « Une fois établie, l'incontinence d'urine peut disparaître après un seul cathétérisme ; mais d'ordinaire, elle dure davantage ; trois, quatre, cinq jours et plus, un mois même (ce qui est exceptionnel) ; chez un malade elle a persisté dix jours pour faire place ensuite à l'incontinence. » Eh bien ! cela n'arriverait point si on faisait usage de l'hyosciamine, de la cicutine, de la strychnine, ainsi que nous le disons dans notre article. Et puis, il faut tenir compte de la fièvre d'accès, toujours dangereuse dans les traumatismes et souvent mortelle.

« Il n'est — dit l'honorable professeur, — pour ainsi dire, pas d'affection pour laquelle l'intervention du chirurgien n'ait été susceptible de provoquer la rétention d'urine. » Raison de plus de n'instituer une opération aussi grave que le cathétérisme, dans l'uréthrisme uréthral. « Il semble — ajoute-t-il, que ces parties constituent une sorte de zone dangereuse, comparable à celle que M. Verneuil a décrit chez les accouchées sous le nom de *zone génitale.* » Raison de plus, ajouterons-nous, de vaincre le spasme de l'urètre par les agents vitaux ou dosimétriques.

Dr B.

Deux cas de rétention.

I

Dans le courant du mois d'octobre de cette année, j'ai été appelé à donner mes soins au nommé S., âgé de 77 ans, rentier, demeurant à Gl. A ma première visite, mon malade me dit qu'à la suite d'une libation un peu forte faite l'avant-veille, il a remarqué que sa vessie fonctionnait mal, et que 48 heures après il ne pouvait plus uriner du tout, qu'il souffrait beaucoup dans tout le bas-ventre et à l'anus et qu'à chaque instant il éprouvait des besoins d'uriner qu'il ne pouvait satisfaire.

En outre, je constatai que la face était fort colorée, la langue sale, une soif ardente, perte d'appétit, un pouls fort fréquent et en plus de la céphalalgie. La soif qu'il éprouvait le tourmentait plus que ses douleurs de ventre, car il n'osait boire dans la crainte d'aggraver sa situation.

Pendant que j'examinai son ventre, il me dit : « Je vous en prie, Monsieur, faites votre possible pour me guérir sans avoir recours à la sonde, car je redoute cet instru-

R

ment. » Quoique m'en étant muni, je n'en fis pas usage, et je me contentai de faire la prescription suivante :

1° Un bain de siège d'eau tiède quatre fois par jour pendant 35 à 40 minutes, en ayant soin de conserver le même degré de chaleur;

2° Tisane de chiendent ou de graine de lin, boire peu à la fois, mais souvent;

3° Prendre tous les quarts d'heure exactement, un granule d'hyosciamine, un de cicutine et un de sulfate de strychnine; n'en prendre que toutes les demi heures, quand les douleurs de ventre seront un peu calmées;

4° Et le matin à jeun, deux cuillerées à café de sel granulé dans un demi verre d'eau;

5° Lait coupé avec moitié eau pour aliment.

Je le quittai dans un état de souffrance tel, que j'y retournai le lendemain de bonne heure. A mon arrivée, je trouve mon malade moins abattu; il me dit que ses douleurs sont un peu calmées, qu'il a sommeillé, que quatre heures après mon départ il a commencé à uriner quelques gouttes, que les envies sont bien moins fréquentes et que depuis minuit il n'urine pas moins d'une cuillerée à bouche à la fois; le sel granulé a produit une selle très dure et abondante suivie d'un grand soulagement. Continuation du traitement; toutefois j'observe aux parents que ne devant revenir que le surlendemain, ils devront surveiller très exactement l'emploi des granules, et j'ajoute que si le mieux être continue on pourra n'en pas faire prendre toutes les demi heures la nuit suivante.

A ma nouvelle visite, la troisième, je le vois assis dans son lit, l'air rassuré; il me dit qu'il a continué mes pilules, et que bien sûr je n'aurai pas besoin de me servir de *mon outil*, car il urine toutes les demi heures, parfois toutes les heures; il a eu plusieurs heures de sommeil bien calme et croit bien, me dit-il, que ce sont mes petites pilules qui le lui ont procuré; il n'est plus altéré et a mangé un peu de soupe; une seconde dose de sel granulé a donné une selle. Au moment de le quitter je lui recommande de continuer les granules, mais toutes les heures seulement. Je le revois quatre jours après; il est levé, il n'a plus de douleurs, il urine comme avant son indisposition et m'adresse force remerciements.

II

Dans les premiers jours du mois de novembre suivant, je suis appelé dans la commune de Vaux... pour visiter le nommé L., cultivateur, âgé de 52 ans. Cet homme étant sur le point de marier un de ses enfants, s'était rendu la veille chez le notaire chargé de faire le contrat, et qui habite à 4 kilomètres de là. Il faisait très froid ce jour là; quoique très sobre, il avait pris quelques verres de vin blanc, plus que de coutume; la rédaction de l'acte ayant duré plusieurs heures, il n'avait pas osé sortir pour satisfaire le besoin d'uriner qu'il éprouvait à son arrivée. Aussitôt les signatures données, il s'empressa de sortir pour chercher un endroit pour se soulager, mais ce fut en vain. Il revint chez lui au plus vite, et sitôt au lit il fut pris d'un frisson accompagné de douleurs insupportables dans le ventre et de crampes dans les cuisses. On vint me chercher la nuit même. Je le trouvai exaspéré et impatient, ne restant pas cinq minutes à la même place. Les envies d'uriner étaient très fréquentes et les quelques gouttes qui s'échappaient augmentaient encore ses douleurs; c'était dans ces moments là surtout que les crampes lui venaient.

Je m'empressai de le faire mettre dans un bain où je le fis rester pendant une heure et je commençai de suite à lui faire prendre les granules d'hyosciamine, de cicutine et de

R

sulfate de strychnine; je lui ordonnai absolument le même traitement qui m'avait si bien réussi un mois avant, et dix jours après le cours des urines était rétabli et la guérison complète. J'ai donc eu l'occasion de constater deux fois encore, l'efficacité de la médecine dosimétrique et je suis heureux de pouvoir vous le signaler.

Dr DULIEU, à Longueval (Aisne).

Rétrécissement.

Rétrécissement spasmodique du canal de l'urètre chez un hystérique.

Société de chirurgie (séance du 1er mai 1886).

M. Delorme rapporte le cas d'un jeune homme qui présentait des troubles de la miction, caractéristiques du rétrécissement : jet d'urine filiforme, mictions fréquentes, etc. Ces phénomènes furent attribués à un rétrécissement, et on pratiqua l'uréthrotomie interne. Deux mois après l'opération réapparition des mêmes symptômes. M. Delorme voit le malade en ce moment: il ne peut trouver aucune cause de rétrécissement, mais le malade présentait une hémi-anesthésie très nette et d'autres phénomènes hystériques. M. Delorme rapporte les troubles de la miction à un rétrécissement spasmodique du canal de l'urètre.

Le *Répertoire universel de médecine dosimétrique humaine et vétérinaire,* renferme un grand nombre de faits de ce genre. Nous citerons entre autres, celui d'un individu de 36 ans, porteur d'une hypertrophie de la prostate et qui se trouvait depuis deux mois dans les mains d'un spécialiste pour calibrer le canal. Quelques granules d'hyosciamine, de cicutine, de strychnine eurent raison de la dysurie. C'eût été le cas du malade cité par M. Delorme.

Mais voilà ce que c'est : on fait à la dosimétrie la guerre du silence, et on continue ainsi à errer dans les ténèbres de l'organicisme. Dr B

Rhumatisme.

De l'emploi du salicylate de lithine dans le traitement du rhumatisme

M. Germain Sée a du malheur. A peine une de ses panacées a-t-elle

vu le jour, qu'on y substitue une autre. Voici en effet le salicylate de soude. « Ceci tuera cela. »

Songez donc! 2, 3, 4, 5 grammes de salicylate de lithine par jour! Mais n'importe, le mal aura délogé... avec le patient. Les phénomènes(!) déterminés par le salicylate de lithine se manifestent peu de temps après l'ingestion : une demi-heure ou une heure, et peuvent durer assez longtemps. Ce sont : des vertiges, de la surdité, des coliques, de la diarrhée. Il peut même se produire du rhumatisme articulaire.

Une malade était atteinte d'un urticaire aigu : on lui donna le salicylate de lithine à haute dose : la dermatose disparut, mais elle fut remplacée par l'arthrite. C'est que, dit-on, l'arthrite était de nature rhumatismale : mais c'est là le *post hoc ergo propter hoc.*

Un individu était atteint de bronchite grave, on lui administra de l'arsenic. Il guérit en peu de jours de sa bronchite, mais pour la voir aussitôt remplacée par une éruption d'urticaire sur laquelle l'arsenic n'eut aucune influence et qui dura plusieurs mois, malgré les divers traitements employés. Il avait eu, quelques années avant, un rhumatisme articulaire généralisé, et deux ans environ après cette bronchite, il fut pris de méningo-myélite, terminée par une guérison complète.

C'est ce qu'on nomme des métastases ; et ce que nous nommerons des *non-guérisons*, car qui dira que la myélo-méningite ne sera pas suivie de quelque autre manifestation morbide, surtout si on emploie le salicylate de lithine à haute dose — peut-être un retour de la bronchite, en repassant par l'urticaire, et enfin par le rhumatisme articulaire? En dosimétrie on n'a pas à craindre ces allées et venues, parce qu'on va droit au mal primitif et qu'on le guérit.

Nous ne condamnons pas l'emploi du salicylate de lithine, mais l'abus qu'on en fait — tout comme du salicylate de soude. Le benzoate de lithine est tout aussi opportun et ne présente aucun des inconvénients de ses congénères.

Dr B.

—

Rhumatisme vague.

28 ans, tempérament lymphatique, boulanger, habitant Roubaix (Nord). A eu d'abord le rhumatisme aux genoux, puis aux épaules et enfin dans tous les joints. En un mot, chloro-anémie, œdème des paupières inférieures, le soir pieds gonflés, essoufflement, appétit amoindri,

R

pouls irrégulier, palpitations aux moindres mouvements, urines rares, uratées.

Prescription : Le matin à jeun Sedlitz Chanteaud (*modo ordinario*).

Au repas du midi, granules quassine et arséniate de soude : trois de chaque; à la fin du repas cinq à six gouttes d'acide chlorhydrique dans un peu d'eau et de vin.

Dans la journée granules salicylate de soude et benzoate de lithine : deux par deux, dans la matinée et dans l'après-dîner, une heure avant et après le repas.

Le soir, au coucher, granules arséniate de strychnine, arséniate de fer, aconitine, digitaline : deux de chaque (ensemble).

La nuit, contre les étouffements, granules hyosciamine, chlorhydrate de morphine : un de chaque toutes les demi-heures, jusqu'à sédation.

Régime mixte; s'éponger matin et soir à l'eau sédative.

Nous donnons ici cette prescription afin de faire voir que la dosimétrie est une méthode et non une médecine à spécifiques : aujourd'hui l'un, demain un autre « tant qu'ils guérissent encore » — comme disait spirituellement le docteur Double. La maladie n'est pas une *entité* tangible, et il est indigne d'un médecin qui se respecte de s'y attaquer, comme le chevalier de la Manche contre les moulins à vent.

Le Sedlitz est le déblayant du tube digestif, sans lequel il n'y a pas d'absorption possible.

La quassine, l'arséniate de soude, l'acide chlorhydrique ont pour but de rétablir la digestion dans ses conditions normales, car c'est dans ce trouble fonctionnel que réside la cause de la plupart des affections diathésiques.

Le salicylate de soude et le benzoate de lithine conviennent, à titre diurétique, contre l'urémie, toujours plus ou moins prononcée dans ces cas; mais on aura garde de ne pas en exagérer les doses, comme on le fait ordinairement.

L'arséniate de strychnine, l'arséniate de fer, l'aconitine, la digitaline agiront contre la chloro-anémie en restituant au sang sa crase et au système nerveux son ton.

D[r] B.

Traitement du rhumatisme articulaire aigu.

(Annales univ., Milan.)

Le docteur Carponi, s'appuyant sur de nombreuses observations qui

R

lui sont propres et sur l'étude des meilleurs écrivains, divise les diverses méthodes de traitement du rhumatisme articulaire aigu en quatre groupes, d'après les indications spéciales :

1° Le salicylate de soude dans la polyarthrite aiguë, avec manifestations articulaires concentrées. Il y a contre-indication quand il y a concomittance d'affections cardiaques, de troubles nerveux ou gastro-intestinaux et de maladies rénales.

Réflexion. — Neuf fois sur dix ces troubles sont déterminés par le salicylate à hautes doses. Ce sont donc des contre-indications qu'on s'est créées soi-même.

2° Le bisulfate de quinine est indiqué dans les cas où le rhumatisme est une manifestation d'infection palustre ou quand celle-ci lui est associée.

Réflexion. — Il faut commencer par enlever au rhumatisme son caractère aigu par la digitaline, l'aconitine, la vératrine et associer ensuite l'arséniate de quinine à l'arséniate de strychnine.

3° L'acide benzoïque se recommande uniquement lorsque la néphrite complique le rhumatisme articulaire aigu avec fièvre.

Réflexion. — Comme dans le cas précédent, il faut commencer par faire tomber la fièvre. L'acide benzoïque n'a d'autre effet que de modifier l'état des urines.

4° Les vésicatoires sont les moyens les plus sûrs pour guérir le rhumatisme mono-articulaire ou occupant fort peu d'articulations.

Réflexions. — Dans ces cas encore, les alcaloïdes défervescents sont indiqués — notamment la vératrine poussée jusqu'à controstimulisme.

Quant à l'articulation, on l'immobilisera avec un appareil ouaté.

Au reste, les distinctions du docteur Carponi prouvent la vérité du principe dosimétrique, de la dominante et de la variante du traitement.

Dr B.

Traitement dosimétrique du rhumatisme.

Les pathologistes sont loin de s'entendre sur le mode de constitution des maladies rhumatismales La thérapeutique peut donc mettre de côté l'analyse de ces théories contradictoires, puisque s'il y en avait une de vraie, elle détruirait toutes les autres et lèverait tous les doutes. La vérité

R

a pour caractères l'unité et la simplicité; si elle peut être contestée, c'est qu'elle est fausse ou incomplète.

Cependant il répugne à l'esprit scientifique d'aujourd'hui de se jeter systématiquement dans les bras de l'empirisme. La raison lutte toujours pour la recherche de la vérité, et l'intelligence, mal orientée, s'empresse de prendre pour appui une hypothèse qui, sans expliquer tous les faits, lui sert du moins de guide dans la plupart des applications; c'est le meilleur chemin pour arriver, après un examen approfondi, à la grande voie qui conduit directement au foyer de la véritable lumière.

L'étude du rhumatisme démontre que deux conditions sont nécessaires pour qu'il se produise : 1° la prédisposition; 2° une cause déterminante.

La prédisposition consiste en une modification chimique des humeurs, dans lesquelles on trouve en excès des acides urique ou lactique. La cause déterminante est inconnue, mais semble être de nature infectieuse.

La ressemblance des symptômes entre les arthrites rhumatismales légitimes et les arthrites blennorrhagiques, dans lesquelles le *gonococcus* représente la véritable cause; la facilité avec laquelle, chez les personnes prédisposées par une modification du milieu interne, le rhumatisme apparaît à la suite d'une simple altération du milieu externe; la guérison du rhumatisme cérébral par les bains froids; la durée et la marche de la maladie, quand on l'abandonne à son évolution spontanée; la multiplicité de ses localisations; l'influence indiscutable qu'ont sur elle les salicylates, dont l'action, on le sait, est antizymotique; toutes ces considérations nous inclinent vers cette hypothèse, que le rhumatisme a pour origine l'invasion d'un agent zymotique inconnu, qui se développe aussitôt que la crase sanguine est modifiée par l'excès de certains acides organiques.

Quoiqu'il en soit, il est certain que le clinicien a plus de profit à posséder un agent médical antirhumatismal d'une efficacité éprouvée, qu'une théorie capable d'éclairer tous les doutes et d'expliquer tous les phénomènes.

Passons donc à l'étude des meilleurs moyens de combattre et de juguler le rhumatisme, en réservant pour la fin l'explication de leur action thérapeutique.

Au rhumatisme aigu on a appliqué les traitements les plus variés et qui n'ont de commun que leur inefficacité. Ce n'est que depuis quelques années que la thérapeutique a pu mettre la main sur un ordre d'agents d'un avantage reconnu, l'acide salicylique et les salicylates. En peu de

R

jours ces médicaments atténuent les douleurs, dissipent la fièvre, semblent juguler la maladie. Mais à part ces avantages, on peut reprocher bien des inconvénients à la médication salicylée. Les doses doivent être très élevées, car il est nécessaire de saturer le malade jusqu'à effet. Les voies digestives ne tolèrent pas toujours bien ces doses excessives et il arrive souvent que leurs effets physiologiques, prenant le pas sur leurs effets thérapeutiques, laissent le clinicien complètement désarmé en présence du malade qui lui réclame un soulagement prompt et durable. Les avantages obtenus sont malgré tout très fugaces ; la moindre négligence, la cessation prématurée du traitement, qui doit être suivi pendant longtemps, donnent lieu à une rechute beaucoup plus rebelle que la première attaque. En outre, on arrive facilement à l'intoxication, si les organes de l'élimination ne fonctionnent pas très bien. Parmi les alcaloïdes nous trouvons des agents, aussi bons que les salicylates, mais beaucoup plus sûrs.

Après avoir d'abord employé les salicylates autrefois, nous donnons aujourd'hui la préférence à la colchicine dans le traitement de toutes les affections rhumatismales, quel que soit le siège de leur localisation, articulations, séreuses ou névrilènes.

Le colchique a toujours été employé contre la goutte et, suivant certains, avec des résultats véritablement spécifiques. Il n'a point la même réputation contre le rhumatisme, tandis que tout l'indique dans cette maladie autant que dans la goutte. Ses propriétés analgésiques, antithermiques et dérivatives doivent conseiller son emploi, comme remplissant parfaitement toutes les indications. La crainte de donner une substance si active jusqu'à effet, l'énergie si variable de ses préparations, et l'apparition de phénomènes inopportuns, cortège de tous les médicaments mal définis, expliquent cependant cette proscription.

La vulgarisation des alcaloïdes a ce grand avantage de faire revivre bon nombre de médications réellement bonnes, mais qu'on avait abandonnées à cause de l'imperfection et de l'irrégularité des préparations médicinales et aussi parce que les autres principes, associés dans la plante à l'alcaloïde efficace et bienfaisant, troublaient par leur propre action l'action de cet alcaloïde, et réduisaient à rien ses résultats.

L'action de la colchicine est simple, claire, évidente et prompte.

Dans tous les cas de rhumatismes, aigus ou chroniques, simples ou compliqués, nous administrons la colchicine, en suivant deux méthodes différentes : tantôt le traitement aigu, lorsque l'affection est aiguë, ou qu'il s'agit de traiter une exacerbation aiguë dans un rhumatisme chronique, tantôt le traitement lent, quand la maladie suit régulièrement une marche chronique.

R

Dans le traitement aigu nous prescrivons deux granules de colchicine, de deux en deux heures, jusqu'à effet thérapeutique ou physiologique, le premier effet étant indiqué par la cessation des douleurs, le second par la diarrhée et quelquefois par des vomissements bilieux qui coïncident avec l'administration des doses. Ces deux ordres d'effet, thérapeutique et physiologique, se présentent presque toujours ensemble.

L'effet obtenu, le malade continue la colchicine, aux mêmes intervalles, mais en réduisant chaque dose à un granule. Les effets d'hypercrinie biliaire disparaissent promptement, tandis que les effets thérapeutiques persistent. Nous n'avons pas observé de rechutes, ni l'aggravation de la maladie après la cessation du traitement. En général, les premiers effets se manifestent à la fin du premier tube ou au commencement du second, et il est rare de dépasser deux ou trois tubes, parce que le malade se trouve rétabli auparavant.

Avec la colchicine, il faut recommander avec grand soin au malade l'abstention complète de tout acide, même du vin qui contient toujours de l'acide tartrique, parce que ces acides décomposent cet alcaloïde et le transforment en un autre, beaucoup moins actif. Comme régime, bouillons et lait dans les cas aigus; dans les cas chroniques, éloigner tous les aliments indigestes et irritants.

Dans le traitement chronique, que nous réservons presque exclusivement au cas de douleurs rhumatismales peu importantes et au rhumatisme noueux, nous administrons la colchicine à la dose de quatre à six granules par jour. Les effets physiologiques sont nuls; avec le temps les effets thérapeutiques se déclarent, mais il est indispensable d'apporter à ce traitement de la persévérance et de la régularité.

Dans certains cas il sera utile de posséder un succédané de la colchicine, et nous le trouverons dans la vératrine, alcaloïde dont la composition et les propriétés se rapprochent beaucoup du principe du colchique.

Avec la vératrine nous ferons un traitement encore plus actif, en donnant deux granules toutes les demi-heures, et en suivant les règles recommandées plus haut pour la colchicine.

Pour renforcer l'action de la colchicine, nous pouvons l'associer à la vératrine (deux granules de chaque toutes les deux heures), ou aux salicylates, principalement de soude et de quinine (trois granules de deux en deux heures.

Dans le rhumatisme noueux, à la colchicine nous associerons l'arséniate de soude (deux granules de chaque, trois fois par jour) et, pour établir dans le traitement des repos nécessaires, nous remplacerons la

colchicine par l'iodoforme (trois granules, trois fois par jour) et l'arséniate de soude par le cyanure de zinc (trois granules, trois fois par jour). Ce traitement sera continué pendant des mois ou des années.

Nous avons presque complètement renoncé au traitement externe, n'ayant jamais retiré de profit de toutes ces préparations calmantes, stimulantes, anodines, révulsives, à peine utiles à distraire le malade et qui l'exposent à des rechutes.

Dans le rhumatisme mono-articulaire, soit aigu, soit chronique, on peut employer des injections sous-cutanées de colchicine, faites avec une dissolution de quatre granules de colchicine dans un gramme d'eau distillée, contenance ordinaire des seringues hypodermiques. Suivant O. Hayfelder (de Saint-Pétersbourg), ces injections ont un effet rapide à miracle, quoiqu'elles irritent les tissus où on les applique.

Les douches, les bains sulfureux et salins, les applications électriques, etc., ont des indications et des avantages sur lesquels nous n'insisterons pas.

Après avoir ainsi établi le traitement de la dominante, il sera quelquefois, quoique rarement, nécessaire de recourir à d'autres médicaments, pour combattre quelque symptôme trop gênant.

Les douleurs qui torturent le malade font associer la dominante à la cicutine (deux granules d'heure en heure) ou à la morphine (un granule tous les quarts d'heure), ou aux injections hypodermiques (solution au centième).

La fièvre, si elle dépasse 39°, sera combattue spécialement par l'aconitine, la vératrine et la digitaline : un granule de chaque toutes les heures ou moins souvent, suivant l'élévation de la température, mais sans interrompre pour cela l'administration de la colchicine, d'après les règles que nous venons de donner.

Lorsque, dans les douleurs ou dans la fièvre, on observe de la périodicité, on associera aux autres agents le salicylate de quinine (trois à cinq granules de deux en deux heures).

La sueur peut quelquefois devenir trop abondante et avoir besoin d'être modérée : dans ce but, on donnera l'atropine, un granule de deux en deux heures, jusqu'à l'effet physiologique (dilatation des pupilles, sécheresse de la gorge, commencement de délire) ou thérapeutique.

L'anémie, rare chez les malades qui sont traités dosimétriquement dès le début, sera combattue par le salicylate de fer et une alimentation réparatrice.

Les éruptions cutanées, qui se montrent parfois ou alternent avec le rhumatisme, seront facilement guéries par la colchicine. On combattra

R

le prurit par le bromhydrate de cicutine : trois granules toutes les demi-heures, jusqu'à effet calmant.

Les complications — endocardite, pleurite, péritonite, pneumonie, méningite, — doivent être traitées comme des arthrites, c'est-à-dire par la colchicine ; et les symptômes variables qui résultent de ces localisations, par la variante respective de chacune d'elles.

L'encéphalopathie rhumatismale est la plus grave de toutes les complications et considérée, il n'y a pas longtemps, comme irremédiable.

Le danger de l'encéphalopathie consiste dans l'hyperthermie. L'hésitation n'est donc pas possible ici, et, dans tous les cas, il faudra recourir à tous les hypothermiques associés à la fois, et faire le traitement le plus aigu possible, parce que cette complication emporte souvent le malade en quelques heures. On donnera deux granules d'aconitine avec quatre de vératrine, un de digitaline avec deux de colchicine, toutes les demi-heures, en modifiant les doses de chaque sorte et les intervalles des doses, à mesure que les effets se produisent.

On se gardera de négliger les bains froids, car ils seront souvent le seul moyen de salut. Dans tous les cas, on s'aidera du thermomètre pour régler le traitement.

Le malade sera plongé dans un bain à 25°, dont on maintiendra la température constante, soit en renouvelant l'eau, soit en y ajoutant de la glace. On le laissera dans le bain jusqu'à ce qu'on ait obtenu un abaissement considérable de la température. Après l'avoir essuyé et frictionné, on lui fera prendre un nouveau bain et ainsi de suite, jusqu'à ce que tous les symptômes les plus graves aient disparu.

Nous hésitons à conseiller de soumettre le malade simultanément au traitement dosimétrique défervescent et aux immersions réfrigérantes. Nous n'avons jamais employé nous-même les bains froids dans ces circonstances, mais la pratique d'autres médecins a démontré leur grande valeur. Cependant, lorsqu'une de ces méthodes, employée seule, ne donnera pas de résultat, la gravité du cas dira au praticien s'il doit avoir recours aux moyens extrêmes, et associer les deux méthodes de réfrigération interne et externe. Ce qui importe avant tout, c'est de ne pas perdre du temps et de modérer la chaleur.

Nous ne rechercherons pas de quelle manière la réfrigération peut guérir le rhumatisme cérébral, mais nous ne terminerons pas ce chapitre sans essayer d'expliquer l'action de la colchicine. La colchicine est un cholagogue : c'est sa propriété la plus claire. Est-ce l'hypercrinie biliaire et intestinale qui, en modifiant la crase du sang, lui enlève les éléments

qui le rendaient propre au développement de l'agent rhumatismal? Est-ce son action irritante sur l'intestin qui, en éloignant la phlogose articulaire, dissipe l'arthrite? Calme-t-elle les douleurs en agissant sur la sensibilité? Ou bien encore est-ce tous ces effets réunis qui, en attaquant la maladie dans ses principaux éléments constitutifs, la détruisent, la dissolvent, la jugulent? L'efficacité reconnue de la médication stibiée dans le rhumatisme semble justifier ce mode de voir; mais le parallèle est tout en faveur de la colchicine, qui nous paraît avoir certaines propriétés spéciales comme agent antirhumatismal. L'action locale de la colchicine, déclarée admirable par Hayfelder, nous donne surtout la tentation de lui reconnaître des propriétés spécifiques.

Dr d'OLIVEIRA CASTRO, à Porto.

Du rhumatisme et de son traitement.

Maladie caractérisée au point de vue anatomique par une fluxion ou inflammation des tissus qui composent l'appareil locomoteur.

Trois classes de rhumatisme : 1° articulaire; 2° musculaire; et 3° noueux.

Rhumatisme articulaire. — Localisé dans les tissus séro-fibreux d'une jointure — s'il attaque deux jointures il est polyarticulaire — une seule, il est monoarticulaire. Il peut être aigu ou chronique.

Étiologie. – Chez un individu prédisposé, l'attaque éclate sous l'influence du froid. Impression brusque ou lente et graduelle, comme cela arrive aux personnes qui habitent des lieux froids et humides. Les récidives sont si fréquentes qu'on peut considérer une première attaque comme créant une prédisposition à de nouvelles.

Symptômes; début. — Ordinairement les douleurs des jointures sont précédées de malaise, courbature, douleurs vagues dans les membres. Quelquefois le rhumatisme éclate brusquement : frissons, fièvre et d'intolérables douleurs articulaires.

Le pouls est large, dur, vibrant, et souvent il arrive que la peau se couvre de sueurs profuses d'une odeur âcre et nauséabonde.

L'urine est rouge, peu abondante et contient une grande quantité d'urates.

L'anémie se produit très rapidement : fièvre ardente et face pâle. (*Febris pallida* des anciens.)

R

Complication. — Loi de Bouillaud : « Dans le rhumatisme articulaire, violent, aigu, généralisé, la coïncidence d'une endocardite ou d'une péricardite est la règle; la non coïncidence est l'exception, tandis que dans le rhumatisme articulaire aigu, partiel, léger, la proposition doit être renversée. »

Rhumatisme chronique : Forme très fréquente, elle ne détermine ni fièvre, ni état aigu et consiste simplement en douleurs articulaires très variables, se montrant après un exercice plus ou moins violent. Le changement de température rappelle les douleur; les malades ont de véritables baromètres dans leurs jointures. Cette forme chronique peut engendrer des lésions cardiaques qui s'installent sans bruit.

Traitement : Rhumatisme aigu, violent, généralisé, si le sujet est vigoureux. Saignées, émétique à haute dose (25 cent.).

Dans les cas moins intenses ou bien si le sujet est moins fort : opium, poudre de Dower, sulfate de quinine et digitale; limonade au jus de citron ou bien les alcalins. Bicarbonate de soude, 10 grammes par jour.

Les parties malades seront enveloppées de cataplasmes laudanisés, le tout entouré de taffetas gommé, de façon à augmenter la sudation.

Rhumatisme chronique : Vésicatoires volants, ventouses scarifiées, douches, massages, bains sulfureux; les bains de boue, les bains de vapeur térébenthinés, iodure de potassium, salicylate de soude, acide salicylique. Porter de la flanelle et éviter les régions et les habitations froides et humides et les refroidissements.

Traitement dosimétrique.

1° S'il y a fièvre : aconitine, vératrine, digitaline, quinine.

2° Calmer les douleurs avec morphine, codéine, narcéine, hyosciamine, atropine, daturine, cicutine.

3° Incitants vitaux : Strychnine, brucine, électricité.

4° Toniques : Quassine, pepsine, jalapine, colocynthine.

Dr H. Faucher, à Londres.

Rhumatisme articulaire aigu.

Appelé le 23 août dernier, de bonne heure, chez la fille M..., âgée de 32 ans, douée d'une excellente constitution, bien réglée, qui est obligée par ses occupations journalières de passer une grande partie de la journée dans la cave-cuisine. Elle s'était refroidie

subitement étant en transpiration. La nuit suivante, elle ressentait déjà les premières atteintes de sa maladie. Dès le second jour, les douleurs avaient acquis brusquement la plus grande violence, et toutes les articulations des membres supérieurs et inférieurs étaient entreprises. L'on remarquait une coloration rouge sur les jointures des doigts et des orteils. Un mouvement fébrile intense ayant tous les caractères d'une fièvre inflammatoire : pouls fréquent, plein, donnant 120 pulsations à la minute. Transpiration profuse, chaleur forte, augmentée par la température ambiante de 30°; les douleurs et l'immobilité absolue, formaient un ensemble de symptômes propres au rhumatisme articulaire aigu.

Traitement : Prendre immédiatement une dose de sel de magnésie déshydraté. Après une heure d'intervalle : aconitine, vératrine, digitaline, un granule au demi-milligramme de chaque, d'heure en heure. Diète absolue. Décoction d'orge perlée, avec la racine de réglisse pour boisson. Sel de Sedlitz tous les matins.

Le 24 août. — Insomnie, douleurs atroces, insupportables. Continuation des granules, nuit et jour, d'heure en heure. Applications de compresses imbibés d'une solution chaude concentrée de salicylate de soude sur les articulations.

Le 25 août. — Même traitement. Diminution sensible des douleurs et de la fièvre. Bouillon et compote de pommes.

Le 26 août. — Continuation des granules et des compresses. Amendement de tous les symptômes alarmants. Sommeil de quelques heures, bénéfices réguliers. Bouillon, laitage et compote à volonté.

Le 27 août. — L'amélioration se soutient; la même médication est continuée, eu égard à la tolérance et aux effets salutaires qu'elle produit. Même régime.

Le 28 août. — J'ai la satisfaction de constater que la sédation est générale, que la convalescence s'annonce franchement, que l'appétit revient avec le sommeil réparateur. Il ne reste plus qu'une raideur et un gonflement des articulations, qui sont les suites ordinaires, inévitables, du rhumatisme articulaire aigu.

Réflexions. — Cette observation prouve évidemment que l'on peut sans danger abréger la durée de cette maladie douloureuse, et empêcher par conséquent les complications graves, souvent fatales, qui se manifestent pendant la marche prolongée de ces tourments atroces et navrants, endurés par nos patients. En effet, selon tous les auteurs, la question de la durée a toujours été le point essentiel de l'histoire du rhumatisme articulaire aigu, et tous leurs efforts ont eu constamment pour but d'en diminuer la durée.

En considérant sérieusement les résultats que les divers traitements de l'École officielle nous donnent, je suis intimement convaincu que la méthode dosimétrique est à elle seule capable de juguler ou d'enrayer le mal naissant, grâce à ses armes de précision, qui préviendront ainsi les complications fatales que la durée prolongée provoque, selon les témoignages de tous les auteurs et de celui du professeur Bouillaud en particulier, qui dans le temps a préconisé une méthode de jugulation, connue de tous les médecins.

M. le docteur Macléod, qui a fait une étude spéciale sur le rhumatisme articulaire aigu, résume la durée de cette maladie dans un tableau que j'ai trouvé dans Valleix, dont voici la copie textuelle :

Sur 79 cas, la durée est de :

10 jours, chez . . . . 11 malades.

R

12 jours, chez	4	malades.
2 semaines	7	»
2 »	22	»
4 »	14	»
5 »	3	»
6 »	9	»
8 »	6	»
10 »	1	»
16 »	2	».

D'après le docteur Macléod : 28 jours, durée moyenne.

D'après les docteurs Chomel, Valleix et Jaccoud : 21 jours, durée moyenne.

D'après le docteur Bouillaud : 10 jours, durée moyenne.

En jetant les yeux sur ce tableau, dont les chiffres ont leur utilité incontestable, on voit qu'ils nous apprennent que la durée du rhumatisme articulaire aigu peut varier de 10 à 112 jours; ce qui ne se rencontre guère dans d'autres maladies aiguës. Les chiffres de ce tableau démontrent encore clairement que la méthode dosimétrique a simplifié et réduit le traitement dont il s'agit, à sa dernière limite, en abrégeant la durée par jugulation.

Les détracteurs de la méthode Burggraevienne diront sans doute : Un seul cas ne prouve rien; mais avant de se prononcer, que ces messieurs se donnent la peine d'ouvrir un volume du *Répertoire dosimétrique*, ils pourront y trouver que des savants et illustres dosimètres, dont les travaux sont estimés honorablement dans le monde médical, ont été les humbles imitateurs de l'auteur de la méthode dosimétrique.

Pour obtenir des résultats prompts par la jugulation dosimétrique, il faut, dès le début de la maladie, instituer un traitement énergique, visiter souvent le malade, confier l'administration des granules à des personnes intelligentes, et agir toujours avec prudence et sans timidité, selon les préceptes de notre vénéré maître, en marchant ainsi d'un pas sûr, après un guide si expérimenté.

Pour confirmer mon diagnostic, j'ai invité un de mes amis à visiter avec moi la malade dont il s'agit. Ce collègue, praticien distingué, a bien voulu satisfaire à ma prière, en manifestant le désir de suivre jusqu'à la fin un traitement dosimétrique jugulant un rhumatisme articulaire aigu. Convaincu par l'évidence du succès de la médication, il me témoigna toute son admiration pour la méthode alcaloïdo-thérapique, qui dans la suite aura toute sa confiance.

Tous les auteurs en général proclament unanimement que les récidives sont toujours à craindre, et fréquentes dans le rhumatisme articulaire aigu. Pour ce motif, toutes les précautions ont été prises pour les prévenir, et jusqu'à ce jour rien n'est venu troubler le bien-être de ma cliente, qui jouit d'une santé parfaite.

Dr R. CAYTAN, à Anvers.

Commentaires. — Jusqu'ici les organiciens — ces inutiles naturalistes, comme les a qualifiés feu le docteur Amédée Latour, — n'ont vu dans les maladies aiguës qu'une localisation s'étendant de proche en proche aux organes, comme un incendie aux diverses parties d'un bâtiment. Ils n'ont pas voulu voir la cause générale qui est essentiellement vitale,

humorale. — Ainsi, dans le rhumatisme articulaire éclatant brusquement — comme dans l'observation qu'on vient de lire — il y a acidisme provenant de la brusque suppression de la transpiration insensible de la peau, et c'est cet acidisme — comme une espèce de goutte remontée — qui se jette sur les diverses articulations; celles-ci à leur tour s'endolorissent et sont cause ainsi du rhumatisme aigu. C'est donc la fièvre qu'il faut faire tomber en agissant à la fois sur les émonctoires et en soutenant la vitalité. C'est là le secret de la jugulation que les plus « hardis » rejettent sans se douter qu'ils se mettent ainsi le doigt dans l'œil. La conduite du docteur Caytan est d'un véritable médecin hippocratiste : est-il étonnant qu'il soit un dosimétriste décidé et convaincu ? En nous transmettant son observation, M. Caytan nous avise que la dosimétrie se généralise à Anvers Nous en félicitons les médecins, mais surtout leurs malades. Dr B.

Rhumatisme articulaire.

Heuzé, Raoul, mousse à bord du steamer *Parana*, tempérament lymphatique, constitution rhumatismale arthritique. Rhumatisme articulaire des deux genoux, creux poplités et mollets tuméfiés, fortes palpitations cardiaques. Ce mousse fume et se livre à la masturbation.

Traitement : Légère révulsion avec l'acupuncteur de Baumcheid, embrocations avec l'huile de Baumcheid, pansement ouaté, immobilisation articulaire, puis camphre monobromé, arséniate de strychnine, vératrine, digitaline, colchicine et benzoate de lithine; un granule de chaque, cinq fois par jour, avec une tasse de tisane d'asperge, quassine et hypophosphite de strychnine aâ deux granules avant chaque repas, Sedlitz tous les deux jours à dose laxative, à dose purgative tous les quatre jours. Guérison au bout de onze jours.

A un mois de là, récidive; même traitement. Guérison en sept jours.

Dr DORDAIN, à Rio-de-Janeiro.

Rhumatisme goutteux.

M. Leroy, 2e capitaine à bord du steamer *Ville de Buenos-Ayres*, quelques jours avant d'arriver à Saint-Vincent, île du cap Vert, est atteint du rhumatisme goutteux, genou et pied droit sont pris. Il y a de la fièvre; les parties prises sont chaudes, le thermomètre en accuse une augmentation de température.

Traitement : Application de compresses trempées dans l'essence de térébenthine sur les parties endolories, pansement ouaté, immobilisation articulaire. Aconitine deux

R

granules, digitaline un granule, colchicine un granule, benzoate de soude un granule, nitrate de pilocarpine un granule, ensemble, d'heure en heure, avec une gorgée de bouillon dégraissé et faible.

Le deuxième jour du traitement, la température était descendue à 36°8. Le matin du deuxième jour Sedlitz, puis, continuation du même traitement interne, en espaçant les doses, de deux heures en deux heures.

Le troisième jour, à sept heures du matin, le thermomètre accuse 36°4, les urines sont fortement chargées; il y a au fond du vase une épaisse couche graveleuse rougeâtre à stries blanches; même traitement, c'est-à-dire que je diminue l'aconitine. Je prescris un granule au lieu de deux et j'ajoute un granule de strychnine, le tout ensemble à prendre toutes les trois heures; je fais garder les urines de la journée; le soir je les examine, elles sont claires et limpides; la température a un peu augmenté.

Le quatrième jour, à sept heures du matin, à la visite, le malade me dit avoir bien dormi, bien uriné, qu'il ne sent plus la douleur du pied ni du genou, qu'il a sué abondamment la nuit, car à son réveil, il était tout en nage, et il avait dû changer de linge de corps et de lit; que la sueur avait une odeur repoussante, ce que je constatai d'ailleurs; les urines reprennent une couleur légèrement citrine; la température se maintient à 37°2, toute douleur a entièrement disparu dans l'après-midi; j'enlève l'appareil contentif le soir, les articulations du membre malade jouent sans difficulté et sans la moindre souffrance; les palpitations cardiaques ont entièrement disparu; elles avaient précédé l'attaque rhumatismale de trois jours. Quoique l'état du malade soit apparemment bon, je fais continuer pendant une semaine : sulfate de strychnine, aconitine, digitaline, colchicine, arséniate de fer et benzoate de soude, de chaque et ensemble, un granule trois fois par jour, et tous les matins, pendant le même temps, c'est-à-dire une semaine, prendre une cuillerée à café de Sedlitz, à continuer ce même traitement tous les deux mois, pendant huit jours.

Ce M. Leroy m'a assuré que chaque fois qu'il avait son attaque, il en avait pour un mois et plus à souffrir et à garder la chambre, et cette fois, avec les armes de la dosimétrie, le mal s'était envolé en moins d'une semaine. (*Le même.*)

Rhumatisme articulaire aigu.

Mme J., bouchère, rue Pierre, n° 42, à Bordeaux, a eu en 1883 une première attaque de rhumatisme articulaire aigu généralisé, qui l'a retenue au lit durant plus de trois mois, et durant les quinze premiers jours de laquelle elle a éprouvé des douleurs intolérables, rebelles à la médication salicylée. En 1884, deuxième attaque plus longue et plus grave que la précédente.

Le 1er septembre 1885, troisième récidive dont les symptômes d'invasion font présager à la malade, par la plus grande violence, une maladie encore plus longue et plus douloureuse.

Le 11 du même mois je suis appelé et trouve Mme J. dans un état des plus graves :

Immobilité forcée absolue, plaintes lamentables arrachées par les seules oscillations respiratoires, hypercrinie sudorale fétide extrêmement abondante, fièvre très élevée,

R

pouls misérable. La phonique du cœur traduit un état criblé des valvules, etc. Tout d'abord Sedlitz granulé, une once, contre la constipation qui date de quatre jours ; puis granules de colchicine, de vératrine, de digitaline, d'aconitine, de morphine, de salicylate de quinine et d'arséniate de strychnine, un de chaque, pris ensemble tous les quarts d'heure, potion avec deux grammes de salicylate de soude comme dose nycthémérale. Au bout de huit heures environ, atténuation générale des douleurs. La malade a pris vingt-trois tournées de granules. Dès ce moment même granules donnés seulement toutes les heures, avec substitution de la caféine à la digitaline à cause de l'apparition de quelques arythmies vraies du cœur. Pour éviter des détails fastidieux, je dirai seulement que jusqu'au 26 du même mois l'amélioration s'est continuée lentement, mais sûrement progressive. A cette date la malade a pu rester levée deux heures durant près du feu. Il va sans dire que le traitement dosimétrique a été modifié selon l'intensité des symptômes, dont le retour offensif avait lieu chaque fois qu'en mon absence, Mme J., comptant trop tôt sur une amélioration définitive, éloignait, outre mesure, les prises de granules. Dès le 20 elle n'en prenait déjà plus que toutes les quatre heures et la morphine avait été supprimée dès le 14 au soir.

Dès le 26 notre malade s'est levée presque chaque jour et la guérison s'est graduellement établie. Un abcès du sein gauche lui a redonné quatre jours de fièvre qui n'a en rien compromis le résultat.

Actuellement, fin décembre, Mme J. éprouve seulement quelques douleurs rhumatoïdes insignifiantes. Jusqu'à nouvel ordre elle vivra sur l'état de compensation suffisante de ses lésions cardiaques.

Je dois noter au sujet de cette observation un point relatif à l'action de la colchicine. Autant cet alcaloïde détermine volontiers chez les apyrétiques une hypercrinie biliaire abondante, une diarrhée cuisante et une congestion hémorroïdale, ainsi que je l'ai observé sur moi-même, qui suis sensible à quatre ou cinq granules, autant cette action irritante et cholagogue est peu ou point marquée chez les rhumatisants articulaires fébriles généralisés.

Dr LARTIGUE, à Pujols.

Rhumatisme articulaire goutteux.

Le nommé L., âgé de 32 ans, sujet aux attaques de goutte, depuis plusieurs années, me fait appeler, il y a quinze jours, pour le soigner d'une affection rhumatismale de nature goutteuse qu'il a contractée après avoir été mouillé par une averse.

Je le trouve avec les articulations du poignet gauche et du genou droit très gonflées et excessivement douloureuses au moindre mouvement et au plus léger toucher. Pouls fréquent, 108°, diarrhée, urine rare et chargée d'acide urique, langue muqueuse et soif assez vive. En face de ces symptômes, j'institue le traitement suivant : arséniate de strychnine, digitaline et colchicine, de chaque un granule toutes les heures, et hydro-ferro-cyanate de quinine, un granule toutes les deux heures, Sedlitz une cuillerée à café tous les matins, ouate et taffetas gommé sur toutes les jointures malades, tisane diurétique, etc.

A une vente, deux jours après, je trouve mon client beaucoup mieux ; il peut marcher

R

et remuer la main gauche, il se plaint seulement d'un peu d'essoufflement. L'auscultation ne me faisant rien voir de sérieux, pas plus du côté du cœur que des poumons, je fais continuer le traitement, *ut supra*, en recommandant toutefois, d'éloigner les doses de granules si l'amélioration continue, et ordonne l'application d'un vésicatoire sur le sternum ; bouillon léger, potage, etc.

Quand je vois L., quelques jours après, la guérison était complète, le malade était émerveillé de l'effet produit par les petits granules, contenus dans les petites bouteilles ; il a pris en tout sept tubes de granules (arséniate de strychnine, digitaline, colchicine, de chaque deux tubes, et quinine un tube). J'eus soin de lui recommander de ne pas oublier le Sedlitz et de prendre des précautions contre l'humidité.

Le même traitement me réussit aussi très bien dans le rhumatisme articulaire aigu. Je remplace la colchicine par l'aconitine.

Généralement dans ces sortes d'affections, je ne donne pas de granules la nuit ; je commence de six heures du matin jusqu'à six ou sept heures du soir.

Dans ma prochaine, je vous parlerai de quelques phénomènes jugulés par la *trinité dosimétrique* (arséniate de strychnine, digitaline et aconitine).

Dr LEDOUX, à Wambrechies (Nord).

S

Salicylate d'antimoine (du).

A Monsieur le docteur Burggraeve.

Cher maître,

Permettez, à un de vos plus anciens élèves, de vous présenter un nouveau-né et de vous prier de lui servir de parrain sur les fonts baptismaux de la Société de thérapeutique dosimétrique. Je le crois très viable et, s'il faut en croire les preuves qu'il ma données, dès les premiers jours de sa naissance, je suppose qu'il fournira une longue et excellente carrière. S'il n'est pas nouveau dans son essence, car il y a beau temps qu'on connaît l'acide salicylique et encore plus l'antimoine, il est nouveau dans sa composition ; je n'ai, jusqu'à ce jour, vu nulle part le salicylate d'antimoine. Il est une preuve palpable et matérielle de plus à ajouter à celles qui déjà ont prouvé l'excellence d'un traitement complet dans les maladies, tel que le présente toujours la méthode dosimétrique par la dominante et la variante. Je vais en donner la preuve tout à

S

l'heure, au moyen de trois observations, qu'il m'a été permis de relever dans l'espace de quelques jours seulement. Mais, auparavant, je tiens à vous éclairer sur les circonstances qui ont donné lieu à son éclosion.

Depuis que je pratique la médecine dosimétrique, c'est-à-dire depuis 1872, j'avais eu des cas de rhumatisme aigu à traiter et je m'étais toujours très bien trouvé de l'application des défervescents; mais, à la suite de la défervescence, il me restait toujours quelque chose à faire, soit pour éteindre la douleur et la fluxion rhumatismale, soit pour empêcher celle-ci de redonner lieu à une recrudescence de fièvre. En un mot, je voyais que ce n'était pas complet ; que les frictions avec les baumes et les pommades, usitées en pareil cas, faisaient bien quelque chose, mais ce quelque chose était si peu que pendant au moins une semaine après la défervescence, j'étais toujours obligé de tenir compte et de me préocuper du fond même de la maladie, c'est-à-dire de l'élément rhumatismal. Certes, j'avais bien à ma disposision le salicylate de soude que tout le monde médical et même extra-médical vante à l'envi, mais je trouvais chez quelques-uns de mes malades qui en avaient déjà fait usage, tellement de répugnance à recommencer, et moi-même j'avais été si peu encouragé par les quelques essais que j'en avais fait, que je reculais toujours devant cette médication qui n'est pas sans danger, surtout aux doses considérables qu'on est obligé d'employer.

De raisonnement en raisonnement, j'arrivai à celui-ci :

Depuis longtemps, les alcalins étaient connus comme traitement dans le rhumatisme, et pourtant, on les a abandonnés, c'est donc qu'on les a reconnus insuffisants; si le salicylate de soude agit plus énergiquement que les autres alcalins, ce n'est donc pas par la soude reconnue insuffisante, mais bien alors par l'acide salicylique. Et maintenant, comment agissent l'acide salicylique et les salicylates? Est-ce comme antipyrétiques? Hippocrate dit *oui;* Galien dit *non;* les uns prétendent qu'ils diminuent les pulsations; les autres ont trouvé juste le contraire; les uns prétendent qu'ils abaissent la température; d'autres disent que les changements thermométriques peuvent, vu leur peu d'intensité, être négligés; d'autres encore ont trouvé au contraire qu'ils produisaient une élévation de température. Devant des faits et des observations aussi contradictoires, je crois qu'il est sage et prudent d'admettre que les salicylés n'ont point d'action pyrétique proprement dite. D'autre part, les auteurs qui ont expérimenté ces médicaments disent qu'ils augmentent les sécrétions, mais que cette hypersécrétion est suivie de sécheresse. Peut-être serait-ce là la véritable cause curative des salicylés dans le rhumatisme, qui, chacun le sait, est fluxion ou hypercrinie aiguë par excellence; et soit

S

que le rhumatisme débute, c'est-à-dire avant que les articulations soient engorgées, pendant qu'elles sont encore sèches, soit qu'il se montre à un état un peu plus avancé, et la fluxion déjà développée, les salicylés agissent ou par leur action primitive, ou par leur action secondaire. J'ai commencé la phrase par le mot *peut-être*, pour bien indiquer que si la chose est possible, elle n'est pas non plus assez évidente pour être acceptée sans beaucoup de réserves. D'autant mieux que je ne sache pas qu'on ait établi dans le traitement du rhumatisme, cette différence dans l'action primitive et l'action secondaire du médicament, tandis qu'on l'a établi d'emblée quel que soit le degré (sécheresse ou fluxion) du rhumatisme.

Il y aurait bien une autre manière d'envisager les choses, tant sur la nature du rhumatisme, que sur le traitement par les salicylés, qui en est la conséquence; il serait, dans ce cas, de nature bacillaire, car l'action des salicylés, la seule qui soit admise par tout le monde, parce qu'elle repose sur des observations matérielles et visibles pour tous, est bien une action antizymotique, et, par conséquent, de nature toxique pour tout ce qui est ferments, bacilles ou microbes. Je reviendrai d'ailleurs là-dessus d'une manière plus détaillée un jour ou l'autre; je me contenterai, pour aujourd'hui, de faire remarquer que le rhumatisme constitue une des grandes diathèses du règne animal, comme la scrofule, la tuberculose, etc. Or, on a découvert la nature bacillaire de la diathèse scrofuleuse et de la diathèse tuberculeuse, serait-il dès lors bien téméraire de supposer qu'il en doit être de même de la diathèse rhumatismale, et que si celles-là ont leur bacille, il est supposable que celle-ci ait le sien? Pour moi c'est ma croyance, mais n'anticipons pas. Quoi qu'il en soit, et que le traitement rationnel du rhumatisme doive être antibacillaire ou antifluxionnaire, je me suis dit que si on pouvait obtenir un salicylate d'antimoine, — les deux corps séparément ayant fait leurs preuves antirhumatismales, — leur union, leur composé héritant des vertus de l'un comme de l'autre, devait être lui-même un excellent remède à opposer à l'élément rhumatismal, et en combinant le traitement antipyrétique par excellence au moyen des défervescents, au traitement antidiathésique par le salicylate d'antimoine et la colchicine, il me semblait qu'on dût arriver à un bon résultat. Je résolus donc de l'appliquer à la première occasion.

Mais de même que pour faire un civet, il faut (généralement) un lièvre, de même pour appliquer le salicylate d'antimoine, il fallait en avoir, et je n'en avais pas, et je ne voulais pas en faire fabriquer à l'Institut avant d'avoir au moins quelques raisons pratiques de croire que j'étais dans le

S

vrai. Je tournai la difficulté et je fis pour le salicylate d'antimoine ce que mon confrère et ami, le docteur Paquet, avait déjà fait pour l'iodure d'arsenic, je le fis fabriquer par le malade lui-même, en lui donnant des granules d'acide salicylique et des granules d'arséniate d'antimoine.

Voici maintenant les observations :

OBS. I. — B. plâtrier, 42 ans, bonne santé habituelle, pas de précédents bien marqués. Est pris le 18 mars d'une rougueur avec gonflement modéré, exactement limité au devant de la rotule, fièvre très modérée, langue un peu pâteuse, peu d'appétit.

Le point attaqué, la parfaite délimitation de la rougeur à la bourse pré-rotulienne, le peu d'intensité de la fièvre, me font croire à un *hygroma aigu,* d'autant mieux que le malade me dit que les jours précédents il avait travaillé d'une manière assez constante dans la position à genoux. Je lui ordonne un vésicatoire volant sur la partie antérieure et inférieure de la rotule. Moi-même, pris d'une fatigue qui m'oblige à m'arrêter pendant quelques jours, je le perds de vue.

Le 23 mars, sa femme vient me consulter, sachant que j'étais mieux mais que je ne pouvais encore sortir. Là, elle m'apprend que la maladie a gagné non seulement tout le genou, mais encore que l'autre genou et un pied sont pris, chaque genou est gros comme la tête, et le cou de pied est énorme; d'ailleurs, la fièvre est tellement intense que toutes les nuits il y a du délire et même quelquefois dans la journée. A ces renseignements je reconnais une attaque de rhumatisme polyarticulaire franchement aigu et j'ordonne :

Aconitine	granules	N° 20	défervescents.
Digitaline	— .	N° 20	
Camphre mono-bromé.	— .	N° 20	
Brucine	— .	N° 10	
Colchicine	— .	N° 20	antidiathésiques.
Acide salicylique . . .	— .	N° 20	
Arséniate d'antimoine .	— .	N° 20	

A prendre un granule de chaque toutes les heures, sauf pour la brucine, un granule toutes les deux heures; Sedlitz Chanteaud tous les matins, une ou deux cuillerées à café, suivant effet.

Le 25 mars, à ma première sortie, je vis le malade : fièvre insignifiante, un des deux genoux à peu près dégonflé, le deuxième atteint en train de diminuer de volume, le cou de pied volumineux encore. L'appétit commence par se manifester légèrement et le malade qui, l'avant-veille, à la seule idée d'être obligé de se remuer jetait des cris, se soulève pour me montrer ses genoux et défait lui-même les bandes qui les entourent.

Le 27 mars, je le rencontre dans la rue, il allait surveiller des ouvriers travaillant dans un de ses chantiers ; il avait encore un peu de gonflement au cou de pied et se servait pour marcher d'un bâton ; mais il ne souffrait, me dit-il, que quand son pied portait à faux. Je le grondai de son imprudence, disant qu'il prolongerait sa convalescence par sa hâte à marcher, mais « l'ouvrage me commande », telle fut sa réponse « je n'ai pas le temps de rester chez moi. »

S

OBS. II. — J. de la R., 46 ans environ, excellente santé habituelle, sauf quelques attaques précédentes de rhumatisme.

Pris en même temps que le malade de l'observation précédente, sachant que j'étais fatigué et ne voulant pas changer de médecin, se résout à attendre que je sois mieux portant pour le soigner. Mais au bout de 3 ou 4 jours, c'est-à-dire le 22 mars, ne pouvant plus le supporter, il me fait demander si je ne pourrais pas lui envoyer quelque chose pour le calmer, en attendant que je puisse le voir. Sa sœur me raconte les symptômes et à ce compte-rendu, je reconnais que M. de la R... est atteint d'un rhumatisme aigu de la moelle et plus particulièrement de la partie inférieure de celle-ci. C'était la seconde fois qu'il en était atteint; quinze mois auparavant je l'avais soigné pour la même affection, qui avait eu une durée assez longue; durée qu'il ne me serait pas possible de préciser en ce moment.

Je lui prescrivis donc ce jour-là, 22 mars, le même traitement que ci-dessus.

Le lendemain au soir. 23, le malade me fit dire qu'il allait mieux et me demandait s'il fallait continuer ; comme il n'y avait que du mieux et qu'il n'était point encore sans souffrances, je lui fis répondre de renouveler les granules et d'éloigner les prises, toutes les deux heures au lieu de toutes les heures.

Le 25, je vis ce malade qu'il avait fallut porter au lit par quatre hommes et encore en le mettant au préalable sur des planches pour éviter tout mouvement qui lui arrachait des cris inhumains.

Ce jour-là, 25, il se retournait assez librement dans son lit, et ne se plaignait plus que de brisure et manque d'appétit.

Le 27, il était levé, et le 29 il allait à la messe.

OBS. III. — Le 26 mars, la femme L..., 42 ans, me fait appeler pour lui donner mes soins ; bonne santé habituelle; depuis la veille, elle est atteinte de fièvre ; 112 pulsations ; température 39°2 ; douleurs générales mais surtout marquées dans les lombes et aux jambes dont les mouvements sont très douloureux, je pourrais même dire impossibles tellement la douleur est violente. Elle attribue cet état à un chaud et froid, ayant travaillé les jours précédents dans des courants d'air humide.

Je diagnostique un rhumatisme musculaire aigu et prescris le même traitement que ci-dessus.

Le 30, je trouve la malade à table, en train de déjeûner.

Dans d'autres cas analogues, j'avais obtenu de beaux résultats ; mais jamais aussi brillants et surtout aussi prompts. J'ai attribué la rapidité de ces guérisons, à l'aide que le salicylate d'antimoine était venu porter au traitement défervescent dirigé contre la fièvre rhumatismale. J'ai demandé alors à la maison N. Chanteaud et Cie de granuler du salicylate d'antimoine. Je viens présenter aujourd'hui à la Société de thérapeutique dosimétrique ce nouveau médicament. Je souhaite qu'entre les mains de cette dernière, il rende le plus de services possibles à la dosimétrie. Mon intention d'ailleurs n'est pas de limiter son emploi aux cas aigus, mais aussi de l'adapter à toutes les maladies subaiguës

S

ou chroniques où je pourrai soupçonner l'élément diathésique rhumatismal, tels que la plupart des pleurodynies par exemple.

Et maintenant, cher maître, permettez-moi en quelques mots de vous faire ressortir l'avantage du salicylate d'antimoine sur ses congénères. L'acide salicylique seul offre beaucoup d'inconvénients qui ont depuis longtemps fait renoncer à son application. Le salicylate de soude n'agit efficacement qu'autant qu'il est employé à des doses énormes, de 4 à 8 grammes, doses qui, s'il faut en croire même ses admirateurs, ne sont pas sans présenter quelques dangers. Le salicylate d'antimoine, au contraire, surtout associé à la colchicine, ne demande pour produire d'excellents résultats que des doses modérées (0,20 centigrammes en vingt-quatre heures) qui certainement ne devront avoir aucun des inconvénients inhérents aux doses massives nécessaires du salicylate de soude.

Je dois ouvrir une parenthèse pour mon introduction du camphre mono-bromé parmi les défervescents; justification en sera faite dans le travail que je prépare en ce moment pour le prix de pharmacodynamie du concours dosimétrique.

Au moment où je termine ma lettre, je reçois le dernier numéro du *Répertoire*, contenant un travail de mon confrère et ami, le docteur d'Oliveira Castro, sur la thérapeutique du rhumatisme. Je suis heureux de constater que je suis en communauté d'idées à ce sujet avec lui, concernant la colchicine, tout en faisant remarquer que l'association du salicylate d'antimoine à la colchicine m'a, dans les trois observations citées plus haut, évité l'emploi des calmants : cicutine, morphine, etc. Les douleurs tombent en même temps que la fièvre et le gonflement. Quant au rhumatisme chronique, je crois que le salicylate d'antimoine lui sera beaucoup plus profitable que la colchicine. Je constate encore avec plaisir, que, comme moi, le docteur d'Oliveira Castro croit à la nature zymotique du rhumatisque. Pour ma part, j'en suis tellement convaincu, que si les moyens d'exploration ne me font pas défaut, je suis décidé à diriger dans ce sens de sérieuses recherches.

Veuillez agréer, cher maître, l'expression de la plus profonde considération de votre élève. D[r] A. Lamy, de Larochefoucauld.

S

Secret (le) médical professionnel.

A PROPOS D'UN CAS D'ACCOUCHEMENT CLANDESTIN.

Voilà plus de trente ans que j'exerce l'art des accouchements. Je viens, pour la première fois, de me trouver dans une position assez délicate et qui, il y a une dizaine d'années, eût pu devenir véritablement critique. Il s'agit, en un mot, d'un cas où il y avait lieu de garder le silence, par l'obligation du secret professionnel.

Voici, tout d'abord, la triste histoire qui m'a inspiré l'idée d'une note, dont la lecture pourra, je l'espère, être profitable à plus d'un de mes confrères.

Mlle X... jouit de la réputation la plus immaculée. Elle a vu ses règles se supprimer et son abdomen devenir de plus en plus proéminent. Comme, par le passé, les fonctions cataméniales s'effectuaient avec la plus grande régularité, il y avait tout lieu de croire à une grossesse. Mais qui donc eût pu concevoir un pareil soupçon?

Mlle X... n'était-elle pas tenue pour la plus chaste des femmes? Elle n'a, d'ailleurs, jamais eu de vomissements, ni ressenti aucun malaise. Elle affirme, enfin, n'avoir perçu aucun mouvement de l'enfant.

Son médecin ordinaire, qui ne se livre pas à la pratique des accouchements, lui avait conseillé de faire appel à mes lumières. Mais ayant donné des soins à sa mère, qui avait succombé à une affection carcinomateuse de l'utérus, la jeune personne avait conçu contre moi une appréhension inexplicable.

Elle s'adressa donc à plusieurs confrères qui ne purent s'expliquer d'une manière catégorique.

Cette indécision pouvait être légitime dans l'espèce, aucun d'eux, paraît-il, n'avait pu relever deux signes objectifs également caractéristiques de la grossesse : absence des pulsations cardiaques; perception impossible des chocs fœtaux.

Mlle X..., cela va sans dire, jurait ses grands dieux qu'elle avait conservé toute sa pureté.

Grande inquiétude, grand émoi dans la famille quand, le 8 mars dernier, sur les dix heures du soir, survinrent des douleurs. La patiente, de bonne foi, convaincue qu'il s'était développé chez elle quelque affection organique analogue à celle qui avait causé la mort de sa mère, se croyait arrivée à sa dernière heure.

La nuit se passa pleine d'angoisses pour la malade et pour ses proches.

S

Il ne pouvait s'agir que d'une *boule de sang*, d'une tumeur de mauvaise nature, d'une opération épouvantable à faire subir à la patiente...

Le 9, le médecin de la famille me fit enfin appeler. A peu près fixé sur la nature de l'œuvre qui allait m'être confiée, il était plongé dans la plus cruelle perplexité, ne sachant ce qui pouvait surgir, à la suite d'un événement susceptible d'entraîner les plus graves conséquences.

La simple apposition des mains sur l'abdomen me suffit pour éclairer ma religion. Ma malade était bien dans un état de grossesse, et en plein travail. Ce dernier, à mon arrivée, comptait déjà vingt et une heures d'invasion. A la suite des émotions violentes éprouvées par la patiente, la nature demeurait absolument impuissante.

Je fis retirer toutes les personnes qui environnaient la jeune fille, et m'efforçai en vain de lui arracher son secret. Elle ne craignit pas de m'affirmer encore son innocence, par les serments les plus solennels. Pleine de confiance en moi, cependant, et vaincue par la souffrance, elle me conjura de la prendre en pitié, décidée à se soumettre aux épreuves les plus douloureuses.

Je priai mon honorable confrère de chloroformiser à fond la patiente; je fis un large emploi d'axonge, puis, je pus bientôt *cueillir*, au moyen du rétroceps, la tête d'un très beau petit garçon, ne demandant qu'à vivre.

Mais c'est ici que commence la partie dramatique de mon récit.

Surprise, ahurissement, fureur de la famille! Larmes, sanglots, grincements de dents sur toute la ligne.....

Prenant en mains l'autorité, je commençai par interdire l'entrée de la chambre de ma malade à toute personne susceptible de lui faire violence. Il fallait, à tout prix, éviter les émotions dangereuses à une pauvre femme à laquelle, en somme, on ne pouvait reprocher qu'une faiblesse de cœur. N'y avait-il pas lieu de répéter ces paroles du Christ : *Quiscumque vestrum sine peccato est*.....

Mais il fallait, pour l'instant, sauver l'honneur d'une jeune femme et de sa famille. Je proposai de le couvrir de l'ombre du manteau professionnel. Cette offre fut accueillie, on le comprend, avec la plus vive reconnaissance.

Voici de quelle façon j'ai procédé. Ces renseignements précis pourront être utiles à ceux de mes confrères qui seront, peut-être, un jour ou l'autre, à même de les utiliser.

Le 10, je fus à la mairie et déclarai que j'avais, la veille, effectué, dans l'arrondissement, un accouchement clandestin. Je refusai de nommer la mère, et de désigner son domicile.

S

J'avais espéré que mon attestation suffirait. Après avoir été balloté de bureau en bureau, le maire en personne me déclara qu'il fallait, de toute nécessité, soit que le médecin vérificateur des naissances constatât à domicile, c'est-à-dire en ville, l'identité de l'enfant, soit que cet enfant fut, par moi-même, présenté à l'état-civil.

Le premier parti ne pouvait me convenir. A quoi bon accepter l'intervention d'un confrère? Ne m'en rapportant qu'à moi, je résolus de procéder différemment.

Le soir du 10, je fis enlever et transporter l'enfant au domicile d'une personne discrète, qui, d'ailleurs, avait assisté à l'accouchement.

Le 11, je n'avais plus qu'à me transporter chez cette personne, et, de là, à me rendre à la mairie, accompagné de deux témoins, avec l'enfant, qu'il me suffisait de déclarer issu de père et mère inconnus.

Mais, ce jour là, il s'était opéré une détente favorable dans la famille. Mlle X... avait pris le parti de reconnaître que la conception n'avait eu, chez elle, rien de surnaturel... Elle avait fait connaître le nom de son séducteur. Nouvelles explosions d'indignation, de colère, de désespoir! Bref, comme il fallait faire contre mauvaise fortune bon cœur, on était, ce jour là, résigné à accueillir dans la famille un nouveau membre qui s'y était introduit d'une façon quelque peu irrégulière, ainsi que l'innocent rejeton, qu'il fallait bien faire légitimer...

En conséquence, je me rendis à la mairie, muni de tous les renseignements sur la mère (nom, prénoms, date de naissance), accompagné de deux témoins et d'une amie, portant le petit être, cause innocente de ce violent orage, qui, fort heureusement, aura pour dénoûment un prochain mariage... un peu tardif, mais réparateur.

Grâce à toutes les précautions que j'ai prises, l'enfant ayant été de suite envoyé en nourrice, le secret de cet accouchement clandestin est resté jusqu'ici fidèlement gardé, et l'honneur de la mère hors d'atteinte, jusqu'au jour où il conviendra aux intéressés de déchirer le voile du mystère.

Quelques mots, seulement, sur les suites d'une couche effectuée dans des conditions aussi insolites que dramatiques.

J'avais de grandes inquiétudes sur les conséquences des scènes violentes qui se sont produites à la suite de la venue au monde d'un enfant aussi peu attendu que peu désiré.

J'ai cru bon de mettre, de suite, en usage le traitement défervescent préventif.

J'ai administré : ergotine, dix granules par jour; sulfate de strychnine, aconitine, digitaline, jusqu'à effet.

S

Contre la montée du lait, j'ai ordonné : Sedlitz Chanteaud, *ad laxationem;* iodure de potassium, 5 grammes en potion, pour cinq jours.

Grâce à l'emploi de ces moyens, grâce aussi à la forte constitution de la malade, cette véritable catastrophe n'a eu pour elle aucune suite fâcheuse et le rétablissement a eu lieu dans les conditions de la couche la plus physiologique. Cinq jours après l'accouchement le pouls était à 60 et la température à 37°.

Quelques mots, pour terminer, sur la jurisprudence se rattachant au secret professionnel, en matière d'obstétrique.

Un honorable et courageux confrère a eu deux fois, en peu de temps, maille à partir avec les tribunaux, pour avoir tenu haut et ferme le drapeau de l'inviolabilité du secret professionnel.

Le 7 septembre 1875, le docteur Berrut déclara à la mairie du septième arrondissement, la naissance de Louise Armande, pour la constitution de l'état civil de cette enfant, qu'il déclarait *issue de père et mère inconnus.*

Le maire refusa d'enregistrer cette naissance. Le docteur Berrut ne craignit pas d'intenter un procès à ce magistrat, qui fut condamné à dresser tel quel l'acte de l'état civil de Louise Armande, à laquelle le dit jugement devait servir d'acte de naissance.

Au commencement de l'année 1877, cet estimable confrère, si soucieux de la dignité de la profession, qu'il exerce avec distinction, était assigné comme témoin, dans une affaire d'avortement. Le docteur Berrut a refusé de déposer sur des faits qu'il n'avait connus que dans l'exercice de son ministère, et sous le sceau du secret professionnel. Il n'a pas voulu prêter serment.

En dépit des termes de l'article 378 du Code pénal, termes ainsi conçus : « *Hors les cas où la loi les oblige de se porter dénonciateurs* — exception visant les attentats contre la sûreté de l'État, abrogée par la loi du 28 août 1832 — *l'obligation du silence est devenue générale pour toutes les personnes qui sont devenues dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie* », en dépit, dis-je, de cette obligation si impérieuse du secret professionnel, la Cour d'assises de la Seine a condamné notre confrère à 100 francs d'amende, pour s'être refusé à éclairer la justice.

Le docteur Berrut a déféré de cette sentence à la Cour de cassation, qui a réformé cet arrêt, et donné pleine raison à notre courageux confrère.

Depuis cette époque, la jurisprudence a, par divers arrêts, confirmé l'inviolabilité du secret médical. Tout homme de l'art peut donc, désormais, assuré d'avoir gain de cause devant les tribunaux, conserver dans

S

son sein les secrets qu'il a surpris dans l'exercice de son ministère, sacerdoce, en fait, aussi sacré que celui du prêtre confesseur.

Quant à la conduite à tenir, à l'occasion des accouchements clandestins, je l'ai indiquée précédemment. Comme c'est la première fois, au cours de ma longue carrière, que je me voyais dans cette situation un peu délicate, faute d'expérience, j'ai dû perdre beaucoup de temps, renvoyé de bureau en bureau, de Caïphe à Pilate.

J'ai cru rendre service à mes confrères en leur traçant la voie directe qu'il convient de suivre. En somme, elle n'est guère plus compliquée que celle dans laquelle nous avons tous dû plus ou moins souvent nous engager, lorsqu'il nous a fallu, *en personne*, présenter à l'état-civil des enfants issus d'une union illégitime.

Dr L. Hamon de Fresnay, à Paris.

Sels neutres (action des).

(Dr M. G. Leubuscher. — *Virchow's Archiv. f. Path.*, 1886.)

Cet article est trop important au point de vue de notre système de diététique et de longévité pour ne pas le reproduire ici et le discuter. Le voici :

« De tout temps on a divisé les purgatifs en faibles et en énergiques, mais leur action est trop peu connue pour que cette division ait une valeur réelle. En ce qui concerne les sels neutres, les avis sont partagés : la plupart des auteurs admettent une excitation des mouvements péristaltiques de l'intestin; mais le facteur le plus important, pour les uns consiste dans la rétention dans l'intestin des liquides qui s'y trouvent normalement — soit que le sel neutre difficilement absorbable, retienne ces liquides en combinaison, soit que la résorption se trouve entravée par la pénétration des sels dans la muqueuse; — pour les autres, l'action purgative est due principalement à une sécrétion exagérée des liquides intestinaux provoquée par ces sels.

« M. Leubuscher a cherché à préciser la question par des expériences sur les animaux, et voici les résultats auxquels il est parvenu :

« 1° L'accroissement du mouvement péristaltique de l'intestin ne joue qu'un faible rôle dans l'action purgative;

« 2° Quel que soit le mode d'introduction du sel dans l'intestin, il y a

toujours sécrétion active des liquides intestinaux, et c'est là l'action principale des purgatifs;

« 3° Il n'est pas possible de démontrer que les sels neutres agissent en empêchant la résorption des liquides ;

« 4° Les sels neutres introduits dans la circulation en quantité suffisante, exercent une action constipante. »

Il y a dans ces propositions autant d'erreurs que de contradictions, et nous n'essayerions pas de les relever si l'article du docteur Leubuscher n'avait été reproduit par un journal aussi important que la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*. Et tout d'abord les sels neutres sont des rafraîchissants du sang, dans ce sens qu'ils ne déterminent aucune hypersécrétion des glandules intestinales, mais une simple exsudation ou pluie séreuse. En outre, étant promptement absorbés, ils augmentent l'hématose en rendant les globules rouges plus avides d'oxygène. C'est ce qu'il est facile de constater sur du sang retiré de la veine, auquel on a mêlé une certaine quantité de sel neutre : du sulfate de magnésie, par exemple. Voilà pourquoi nous avons fait de ce sel la base de notre système de diététique et de longévité. N'est-ce pas en vue de l'oxygénation du sang que dans le choléra on a tenté les injections intraveineuses salines? Quant à la prétendue action constipante des sels neutres, c'est une erreur manifeste — ou s'il y a constipation, c'est que l'intestin est complètement évacué. Voilà pourquoi le Sedlitz Chanteaud arrête ou plutôt dissipe la diarrhée dans les cas d'enfarctus intestinal. Ainsi dans les diverses épidémies de choléra que nous avons traversées, nous n'avons jamais omis de donner au préalable le sulfate de magnésie à nos malades comme lavage de l'intestin et par conséquent pour le réintégrer dans son repos — loin de craindre la prétendue diarrhée prémonitoire de Jules Guérin. D^r^ B.

Société de thérapeutique dosimétrique de Paris.

En prenant possession du fauteuil, le nouveau président de la Société de thérapeutique dosimétrique de Paris, M. Eugène Gayot, a prononcé le discours suivant, dans la séance de la Société qui a réuni ses membres pour la première fois cette année, dans le salon de l'Institut libre de médecine dosimétrique :

« Messieurs,

C'est à peine si j'ose dire chers collègues, tant depuis cinquante-cinq

S

ans bientôt je suis resté en dehors de la pratique, bien que l'étude de toutes les questions aboutissant à l'une ou à l'autre médecine m'ait constamment attiré.

Dès son apparition, la dosimétrie m'a captivé autant que m'avait éloigné l'homœopathie, autant que m'avait peu satisfait l'allopathie avec ses idées d'attente et sa posture d'expectant. Ici le doute pénible, la patience troublée, l'indécision inquiète devant le malade dont on a lourde charge; là, je ne sais quelle aberration de l'esprit, quel étrange système, quelles armes invisibles ou impondérables ayant pouvoir d'anéantir un mal, spontanément éclos, par le semblable artificiellement créé à la faveur d'un agent approprié.

Le fondateur de l'enseignement vétérinaire avait commencé par le barreau. Ayant perdu une bonne cause après en avoir gagné une mauvaise, il jeta — écœuré — sa robe d'avocat aux orties, et par un grand travail — *labor improbus* — devint le véritable créateur de ce qui, pendant de longues années, fut appelé la science hippiatrique.

Au chevet des malades, entre l'allopathie et sa toute petite sœur, un esprit positif peut être pris de quelque découragement. La vieille École veut qu'on attende; l'homœopathie ne parle point à la raison. En pareille occurrence, faut-il — à l'instar de Bourgelat quittant brusquement l'audience — abandonner les malheureux qui réclament soins et soulagement, lancer au loin avec dépit son bonnet de docteur pour coiffer la toque du juge? Non, il y avait, il y a plus et mieux à faire.

Ce qu'il y avait de mieux, ce n'était ni de creuser toujours, ni d'allonger indéfiniment le même étroit sillon, c'était de sortir énergiquement de l'ornière, d'oublier les incomparables devises : *similia similibus* — *contraria contrariis*, et de marcher résolûment à l'ennemi pour l'étreindre et le juguler.

La dosimétrie, c'est celà. Profitant des connaissances acquises, des ignorances révélées, se débarrassant de tout bagage inutile et encombrant — ce n'était pas faire table rase — elle est allée droit à la vraie thérapeutique, à celle qui peut guérir, à celle qui guérit. Demandant à la chimie des produits épurés, ses préparations les plus sûres, ses combinaisons mathématiquement exactes, elle s'est bientôt trouvée en possession d'armes de précision dont il ne restait plus qu'à faire bon usage.

Ceci, Messieurs, est devenu votre domaine. Conquis par le génie de notre vénéré maître le professeur Burggraeve, il vous a été libéralement apporté. A nous d'en étendre les limites, d'en féconder le présent et d'en assurer la perpétuité.

Il ne s'agit point ici d'une de ces lueurs soudaines dont l'éclat éblouit,

S

d'un système qui séduit, que l'enthousiasme élève, que la mode soutient un moment, puis délaisse et remplace; mais d'une découverte de fond, d'une découverte durable. On peut la contester, en détourner les yeux pour ne la voir point en face, on peut la nier comme on nie la lumière en plein soleil; tout cela n'empêche pas qu'elle soit, qu'elle s'attache à l'idée comme une obsession et que, comme Galilée emprisonné pour une réalité dévoilée, vous puissiez dire avec la même conviction que le célèbre astronome : *E pur si muove.* Oui, la terre tourne! Non la dosimétrie n'est pas un vain mot, ou une méthode thérapeutique de passage! La dosimétrie ne périra pas : née viable, elle vivra et de plus en plus s'imposera comme à la fin toute vérité s'impose.

Et c'est votre Société — petit groupe encore ici mais le premier en date, déjà légion au dehors, qui aura eu la bonne fortune de préparer ce brillant avenir. Ouvriers de la première heure, vous aurez connu les difficultés, les hésitations inséparables de tout commencement. C'est la loi commune. Serrés autour du maître dont le nom emplit aujourd'hui le monde médical, après avoir été à la peine vous resterez à l'éternel honneur.

La thérapeutique dosimétrique n'est plus au berceau. Elle a grandi et la voilà forte. Mais elle a de nouvelles conquêtes à faire. A vous de les poursuivre, de les réaliser, de les rendre tangibles. Tant qu'il y aura un dissident à persuader, un hésitant à convaincre, un réfractaire à ramener, votre œuvre ne sera point achevée.

Il n'y a certainement plus aujourd'hui une seule maladie de l'homme qui n'ait comparu à la barre de la méthode. On compterait celles des animaux domestiques que n'a pas encore touché la dosimétrie. Nous sommes donc au large, dans la grande pratique, en pleine vérification, ne puis-je pas dire aussi bien en légitime constatation de succès?

Vienne à présent la statistique éclairer les résultats, insuffler la vie aux chiffres et montrer de quel côté se trouve, pour un même groupe de maladies, le plus grand nombre d'affections jugulées et de guérisons avérées.

Avant de vous remercier, Messieurs et chers collègues, de m'avoir élevé à cette présidence, vous me saurez gré de vous rappeler à quel point les circonstances l'auraient rendue malaisée pour ne pas dire plus, si elle n'avait été précédemment remplie par le dévouement absolu, l'habileté consommée, le tact exquis de M. le docteur Fontaine. Votre reconnaissance lui est acquise. Il aura bien mérité de la Société quand l'heure sera venue de retracer ses débuts, d'écrire son histoire, car plus heureuse que d'autres, elle aura une histoire.

S

En ce qui me touche personnellement, ma gratitude n'a pas de bornes. Grand est l'honneur que vous m'avez fait; mon dévouement saura l'égaler. Je n'avais que ce titre à votre bienveillance. Après coup, je me suis trouvé bien osé d'avoir brigué vos suffrages, moi le dernier parmi vous. Cependant, j'avais ma visée secrète, l'ambition légitime de revoir de fait à notre tête, et non plus *ad honores* seulement, votre président né, votre président nécessaire, notre vénéré maître. Sous son inspiration mon insuffisance sera moins apparente. Je la vois atténuée au profit d'une marche mieux assurée de vos travaux et d'un retentissement plus éclatant de vos succès.

Mes remerciements s'adressent donc à la fois au père de la dosimétrie, à notre plus solide appui, et à vous tous mes chers confrères qui avez pensé qu'en mes mains, grâce aux lumières et à l'actif concours de mes collègues du bureau, cette présidence ne tombera pas en quenouille.

—

Ce discours a été accueilli avec les applaudissements qu'il méritait et la Société s'est empressée de prouver la sympathique estime qui la liait à son Président, en votant, à la grande majorité des membres présents, les deux propositions qu'il lui soumettait pour assurer désormais la régularité de ses séances. La Société a donc décidé qu'elle se réunirait à l'avenir *tous les premiers lundis de chaque mois,* à quatre heures de l'après-midi, et que *ses réunions auraient lieu à l'Institut libre de médecine dosimétrique,*

Aucune résolution ne pouvait m'être plus agréable, et je me faisais une véritable fête de dire moi-même à tous ses membres, mes amis autant que mes disciples, combien j'étais heureux de les voir accepter l'hospitalité que je leur offrais de grand cœur, et de mettre aussi à leur disposition les pages du *Répertoire* pour le compte-rendu de leur séance. J'avais compté, hélas! sans les fatigues d'un travail aussi lourd que la publication de mon dernier livre sur *le Choléra*. J'ai dû par conséquent me borner à faire déposer ce livre, — presque un testament, — sur le bureau en l'accompagnant de la lettre suivante :

A Messieurs les Présidents et membres de la Société.

Chers et très honorés collègues,

Ma santé ne me permettant pas encore d'assister à votre séance du 2 mars, je viens vous exprimer par écrit toute ma sympathie pour vos travaux.

S

La devise de mon pays : « L'union fait la force », doit être également la vôtre. C'est en restant unis et fermes sur la brèche que vous parviendrez à vaincre vos adversaires.

J'ai fait déposer sur le bureau un exemplaire de mon livre récent : « *Le choléra indien, considéré au point de vue de la médecine dosimétrique.* » Cet ouvrage — qui est le résumé de tout ce qui concerne cette maladie — fera voir que si on avait appliqué cette méthode d'une manière franche et loyale, au lieu de se livrer à de stériles discussions, le fléau n'eût pas fait autant de victimes.

Ce seront les échecs de nos adversaires qui feront le succès de la dosimétrie. On finira par comprendre qu'un art dont Amédée Latour a pu dire que c'est une « inutile histoire naturelle », n'est pas digne de se présenter sous le drapeau d'Hippocrate.

C'est ce drapeau — que vous aurez eu l'honneur de relever — qui fera votre gloire dans l'avenir, comme il est votre force dans le présent.

Mais, je vous le répète, pour cela il faut rester unis.

Pour ma part, avant de remettre mon âme à celui qui est la source de tout bien et de toute vérité — et je désire que ce soit le plus tard possible — je n'ai qu'un vœu à former : Voir la dosimétrie adoptée partout pour le bien de l'humanité et l'honneur de notre noble profession.

Agréez, etc. Dr Burggraeve

P. S. — Si vous pensez que les compte-rendus de vos séances puissent figurer au *Répertoire* je le mets à votre disposition. D^r^ B.

J'apprends à l'instant que cette lettre, lue dans la séance du 2 mars, par le vénérable M. Gayot, a été favorablement accueillie par une résolution conforme à mes désirs.

J'en adresse ici mes biens vifs remerciements à la Société tout entière, et particulièrement à son président, dont l'amitié me console de bien des inimitiés, et je prends de nouveau l'engagement de la remercier de vive voix aussitôt que ma santé me permettra d'assister à une de ses séances.

Dr Burggraeve.

Sophistication des médicaments simples.

La récente communication de M. le professeur Brouardel à l'Académie de médecine, dans sa séance du 20 avril dernier, au sujet de l'impureté des diverses digitalines existant dans le commerce de la droguerie,

S

démontre une fois de plus combien il est nécessaire de connaître la provenance des substances médicamenteuses simples.

Ce n'est pas la digitaline seule qui est dans ce cas ; il n'y a qu'à ouvrir le dictionnaire de Baudrimont et Chevalier pour se convaincre que ces fraudes s'étendent à tous les alcaloïdes — d'autant plus que le prix en est plus élevé ; le bon marché est donc toujours suspect ici, puisqu'il y va de la vie des malades et de la réputation des médecins.

En 1852, MM. Homolle et Quévenne constatèrent qu'il avait été livré dans le commerce des granules de digitaline sans digitale. Cette fraude fut décelée par l'absence de saveur amère et la non coloration en vert par l'acide chlorhydrique du produit du traitement alcoolique de ces granules.

La digitaline du commerce contient assez souvent du tannin en combinaison. Si on la dissout alors dans l'alcool à 90°, cette solution prend une teinte noire ou violacée par l'addition d'un peu de perchlorure de fer. L'aconitine varie d'après ses provenances : souvent ce n'en est pas, puisque dans le commerce on substitue à l'aconit une foule d'autres plantes.

La strychnine du commerce est souvent mêlée de brucine, qui est moins cher. Ce n'est là qu'un demi-mal ; mais, comme le fait observer Baudrimont, « une fraude sur la strychnine est un véritable crime ; elle peut être la cause de la mort des malades et celui qui s'en rend coupable commet le crime d'homicide volontaire. En effet, supposons qu'un médecin fasse prendre dans une officine une préparation de strychnine : si les effets de cet alcaloïde sont peu marqués le médecin est porté à en augmenter la dose ; la dose étant augmentée, supposons que par une raison quelconque on vienne à prendre l'alcaloïde dans une autre officine, où il est pur : la dose quoique la même, produit alors d'autres effets qui peuvent être tels que le malade est empoisonné et succombe, quoiqu'il n'ait pris que la même quantité de strychnine ordonnée par le médecin ; seulement dans un cas le médicament était falsifié, et dans l'autre il ne l'était pas. Cette hypothèse s'est malheureusement réalisée deux fois à notre connaissance : dans le premier cas le malade a, dit-on, succombé ; dans le second, il y eut des accidents qui furent suivis de mort. »

Nous qui avons fait de la strychnine le cheval de bataille du médecin dosimètre, nous le demandons : que serait-il arrivé si nous n'avions eu soin de choisir notre préparateur afin d'avoir sur lui un contrôle direct ? Non seulement c'en était fait de notre réforme, mais notre responsabilité morale était compromise.

S

Si nous poussons nos citations plus loin, nous trouvons que la morphine est falsifiée avec le phosphate de chaux et contient souvent de la narcotine. — La narcéine — ce précieux somnifère — peut retenir du sulfate de chaux et de la narcotine; de plus, on y ajoute, soit de la fécule, soit du sucre.

Est-il besoin de revenir sur les falsifications du sulfate de quinine, après toutes celles qui ont été signalées et qu'on découvre encore chaque jour? Le nombre des substances ordinaires employées pour le falsifier est très considérable; ce sont des matières minérales : acide borique, carbonates de chaux et de magnésie, phosphate de soude, sulfates de soude et de magnésie, azotate de potasse, et particulièrement le sulfate de chaux en houppes soyeuses; des matières organiques : oxalate d'ammoniaque, acide benzoïque, acide stéarique, strérarine, sucre en poudre, glucose, lactate ou sucre de lait, mannite, fécule, salicine, phloridzine et caféine, acide salicylique et salicylate de soude ou de potasse. On lui substitue le sulfate et le chlorhydrate de cinchonine, et le sulfate de quinidine. Sans doute l'art du chimiste sait reconnaître ces fraudes, mais dans la pratique cet art est trop loin, et le malade trop près, et on ne s'en aperçoit que trop tard.

Disons un mot des valérianates, ces précieux auxiliaires des alcaloïdes et des substances métalliques ou métalloïdes. On vend comme valérianate d'ammoniaque du chlorure de calcium imprégné d'acide valérianique et d'ammoniaque; — comme valérianate de fer, du citrate ou du tartrate de fer, imprégné de quelques gouttes d'essence de valériane; — comme valérianate de quinine du bisulfate de quinine ou du sulfate de cinchonine imprégnés d'essence de valériane; — comme valérianate de zinc, de l'acétate ou du sulfate de zinc imprégné également d'essence de valériane. — En 1865, Commaille a signalé un valérianate de quinine mélangé d'atropine. — A Paris on a vendu à un prix extrêmement bas du butyrate de zinc, imprégné d'essence de valériane, pour du valérianate de zinc; ces deux sels, en effet, se ressemblent tellement qu'eu égard aux seules propriétés physiques il est impossible de les distinguer. (Baudrimont.)

Nous pensons en avoir assez dit pour que les médecins soient sur leurs gardes dans la prescription des granules dosimétriques. Qu'ils se défient surtout du bon marché, cet appât de la fraude, car les falsificateurs n'ont d'autre but que d'attraper le client. Du jour au lendemain on les voit surgir — comme les champignons vénéneux du sol — qui cachent leur nom derrière l'étiquette d'une maison connue. La loi pourrait les atteindre, mais souvent on recule devant les ennuis et les frais d'un

S

procès. Et puis les falsificateurs ont à la bouche ce grand mot : « liberté du commerce », comme si la liberté consistait à empoisonner les malades.

En prenant la direction suprême de la maison Chanteaud, on nous a jeté à la tête le nom de commerçant : eh bien! de la manière dont nous l'entendons, c'est notre titre de gloire. Nous respectons toutes les maisons honnêtes; c'est du commerce interlope que nous nous méfions. Qui pourrait nous en vouloir? Les imbéciles ou les fripons. Dr B.

Strychnine.

Recherches de la strychnine et de ses sels.

(*The London Med. Rec.*, mars 1886.)

L'auteur de cet article dit que l'on peut constater la présence de la strychnine deux heures après l'absorption de un milligramme de sulfate, et des traces encore au huitième jour de son administration. Le réactif le plus sensible et le plus caractéristique est une solution de sulfate de cerium qui permet de découvrir un centième de milligramme de strychnine.

Nous prenons tous les soirs — et cela depuis plusieurs années — quatre granules d'arséniate de strychnine au demi milligramme, c'est-à-dire deux milligrammes, conjointement avec quatre granules d'aconitine et quatre de digitaline, et nous pouvons dire que nous n'en ressentons que les phénomènes subjectifs, c'est-à-dire la dureté musculaire, au point de ne présenter aucun tremblement ni oscillation, malgré nos quatre-vingts ans. Il n'y aurait donc pas lieu de s'inquiéter si le sulfate de cerium faisait découvrir quelques traces de strychnine dans nos urines.

Nous faisons ici ces remarques afin que le fait signalé par le journal de Londres n'éloigne les praticiens de ce que nous avons nommé le « cheval de bataille du médecin ».

Quel que soit le mal qui doive nous atteindre, il faut faire comme pour une place qui va être attaquée, c'est-à-dire fortifier l'économie et non l'affaiblir.

Les allopathes pourraient être nommés les médecins de la peur, puisqu'ils laissent mourir les malades par crainte de leur nuire. *Le primo*

S

non nocere d'Hippocrate a été mal compris, puisqu'il veut dire seulement « pas de témérités inutiles ». Or, comprend-on que des chirurgiens qui extirpent la rate et jusqu'à l'estomac, aient peur de quelques milligrammes d'alcaloïdes? C'est ce qui a lieu cependant au grand préjudice des malades.

Dr B.

Des doses élevées de strychnine.

(*New-York Med. Journ.*)

Le docteur Sprague administre toujours la strychnine en solutions et repousse la forme pilulaire. Il commence par donner un dixième de milligramme, puis il augmente graduellement jusqu'à un milligramme et demi, en trois fois, dans la journée, pendant deux mois et davantage, sans qu'il se manifeste d'autre symptôme qu'une amélioration dans l'état du malade. Dans un cas d'empoisonnement par la nicotine, il a administré un quart jusqu'à un demi-milligramme trois fois par jour, pendant plusieurs semaines. Dans ce cas le pouls descendait jusqu'à 47 pulsations à la minute.

Ces doses *élevées* (!) de strychnine feront sourire les médecins dosimètres, eux qui tous les jours administrent cet alcaloïde dosé au demi milligramme jusqu'à effet, sans s'embarrasser du nombre de granules administré.

Que le docteur Sprague repousse la forme pilulaire, nous le comprenons, puisqu'il s'agit de pilules préparées au pilulier, avec un ingrédient inerte et par conséquent insoluble, de sorte qu'on risque d'avoir des accumulations et des explosions, comme il nous est arrivé avec l'extrait alcoolique de noix vomique. Nous avons souvent donné le sulfate ou l'hypophosphite de strychnine à la dose de quinze à vingt granules par jour (graduellement) dans les cas de tremblements alcooliques et nicotiques, et nous avons obtenu non une amélioration mais une guérison au bout de peu de jours. En tout cas, c'est un bon indice que l'emploi de la strychnine commence à être compris.

Dr B.

Sueurs (des) pathologiques et de leurs correctifs.

Parmi les symptômes de certaines maladies et même parmi les symp-

S

tômes spécifiques de quelques-unes d'entre elles, nous trouvons la *sueur*, phénomène qui, outre la gêne et la préoccupation qu'il cause au malade, constitue un nouvel élément d'usure, dans un organisme déjà considérablement affaibli, une perte considérable et une spoliation journalière des matériaux et des forces du corps.

L'art, en présence de ce symptôme, doit s'attacher à l'améliorer, lorsqu'il n'est pas en son pouvoir de le faire disparaître complètement.

La dosimétrie a, pour remplir ce but, des moyens puissants, quoique inoffensifs, ce qui doit nous engager non-seulement à les employer avec confiance, mais encore à les continuer aussi longtemps que le permettent la condition spéciale du malade et la nature de la maladie.

C'est seulement à la condition de bien choisir ces moyens et de faire un usage convenable de ceux qu'on a choisis, qu'on atteindra son but.

Il est à peine utile d'ajouter qu'il est indispensable de suivre, en même temps, le traitement de la maladie dont la sueur profuse n'est elle-même qu'un symptôme, sans négliger l'observation de toutes les règles hygiéniques que la science nous enseigne, règles universelles qui s'imposent, suivant nous, dans tous les cas et quelle que soit la maladie.

Parmi les remèdes propres à réfréner les sueurs profuses, nous mettrons en première ligne, comme le plus efficace, l'atropine pure, à laquelle l'école dosimétrique ajoute divers sels d'atropine et la picrotoxine. Il ne sera pas inutile de joindre l'agaricine à ces antisudorifiques, car elle a la propriété de diminuer aussi les sueurs morbides, surtout dans les maladies chroniques de l'appareil broncho-pulmonaire.

Comme nous avons parlé ailleurs de l'action de l'atropine et de la manière de l'employer, nous n'y reviendrons pas ici, pour éviter au lecteur l'ennui des redites. Rappelons seulement combien les sels d'atropine ont fait leurs preuves dans ces cas : ils sont utiles surtout lorsque les forces du cœur sont abattues, que le pouls est débile et mou, et qu'il y a des troubles de la grande et de la petite circulation, par suite du peu d'énergie cardiaque. L'expérience clinique, d'accord avec l'expérimentation physiologique, nous apprend en effet que l'atropine a le pouvoir admirable de soutenir très promptement les forces du cœur et de réveiller la vitalité défaillante; au point que, pour le dire en passant, dans les syncopes et les collapsus subits, l'atropine a non-seulement autant d'action que l'éther administré hypodermiquement, mais que son action est encore supérieure; et qu'il sera bon, dans les cas les plus graves, d'associer les deux moyens.

Tout le monde sait que chez les phtisiques très avancés les forces du cœur diminuent parallèlement avec les forces générales; dans ce cas

S

l'atropine répondra donc à deux indications, car elle tonifiera le miocarde et diminuera les sueurs qui exténuent les malades.

La picrotoxine est une substance cristalline, retirée du *Menispermum cocculus,* dont elle est le principe actif. Elle a une action excitante sur les noyaux moteurs de la moelle allongée et des centres vaso-moteurs et respiratoires, que la thérapeutique pourra, ce nous semble, utiliser dans beaucoup de cas, lorsque la vitalité, le fonctionnement et l'énergie de ces centres, indispensables à la vie, sont plus bas que la moyenne, état de choses qui ne saurait durer quelque temps sans entraîner à bref délai les plus graves dangers.

La picrotoxine, après les études et les applications thérapeutiques de Murrel, reprises depuis par beaucoup de médecins de l'École ordinaire et de l'École dosimétrique, a désormais acquis le droit de cité dans le traitement des sueurs débilitantes; chez les phtisiques, elle réussit, et mérite pour cela d'être associée à l'atropine.

Elle produit de bons résultats dans les deux tiers des cas, et ce succès paraîtra très précieux, si on considère combien ces symptômes sont tenaces, fatigants et difficiles à vaincre, non-seulement par l'effort de la nature livrée à elle-même, mais encore par les moyens hygiéniques et les remèdes appropriés, comme on peut s'en convaincre par l'exemple des sueurs des phtisiques.

L'empoisonnement, qui peut suivre facilement les doses de quelques centigrammes, n'est jamais à craindre avec notre granule dosimétrique au demi-milligramme. Nous conseillons d'essayer la tolérance du malade en lui donnant, trois fois de suite, à une demi-heure d'intervalle, un granule de picrotoxine, le soir en se couchant; sauf à augmenter cette dose lorsque la tolérance est établie et qu'on est absolument certain de son innocuité.

Mais nous considérons cependant l'emploi des sels d'atropine comme préférable; on peut les donner, de même que l'agaricine, sous la forme d'injections hypodermiques, en faisant dissoudre des granules bien titrés et bien conservés dans un mélange titré d'eau distillée et de glycérine; on trouvera dans les granules Burggraeve-Chanteaud un moyen très commode de préparer toutes les solutions destinées à ces injections sous-cutanées.

L'agaricine, qui vient d'être introduite parmi les moyens de la dosimétrie, est le principe médicamenteux de l'agaric, champignon autrefois très employé en médecine, puis abandonné, jusqu'à ce que la découverte de l'agaricine, isolée par Schoonbroot, l'ait remis en honneur.

L'agaricine est un excellent moyen de combattre les sueurs de phti-

S

siques, et réussit également dans d'autres cas de sueur profuse pathologique. Son administration est très facile, il suffit d'en donner de petites doses.

Les sueurs considérables cèdent à un centigramme d'agaricine administrée en une seule fois, et lorsque les sueurs sont très abondantes, on donne l'agaricine à doses fractionnées et répétées. Son action est durable et persiste pendant cinq à six heures : dans aucun cas elle ne produit d'accidents secondaires qu'il faille craindre.

Comme résultat indirect, ces antisudorifiques rendent les nuits plus tranquilles, le sommeil plus calme, et le malade, s'étant reposé de tousser pendant plusieurs heures, se relève le matin moins faible et plus dispos.

D[r] S. LAURA, à Turin.

Sulfure (du) de calcium comme expectorant.

Nous sommes en pleine saison de *bronchites*. Les asthmatiques sont facilement repris de leurs accès d'oppression, et même des personnes habituellement bien portantes, ayant pris froid, se trouvent subitement atteintes de bronchite, et demandent au médecin le soulagement le plus prompt possible.

Celui d'entre nous qui ne connaît encore que la thérapeutique de l'école officielle, est souvent fort embarrassé. Ainsi, l'autre jour, un malade me fit demander. Il est asthmatique depuis le siège de Paris. « Me voici de nouveau très oppressé, docteur! Mais je vous ai fait venir parce que vous ne traitez pas comme mon médecin ordinaire. Il me donne des vomitifs et des potions au kermès. Chaque fois j'en ai l'estomac dérangé pendant plusieurs jours, et je ne veux plus de ces drogues; voyez si vous pouvez faire mieux. »

J'avais essayé, parfois, dans ces cas, le traitement antispasmodique, par strychnine et hyosciamine, même en ajoutant quelques granules de kermès. La respiration s'améliorait, mais la gorge se desséchait davantage. Les malades n'étaient pas promptement soulagés.

Je me rappelai cette fois un article du docteur d'Oliveira Castro, *Répertoire* de septembre 1885, sur l'asthme, et quelques mots prononcés dans la dernière séance de l'Institut dosimétrique, au sujet des propriétés expectorantes du sulfure de calcium. Je prescrivis donc : Prendre toutes les heures, sulfure de calcium, 3 granules; iodoforme, 1 granule et arsé-

S

niate de strychnine, 1 granule. Y ajouter, toutes les deux heures, codéine, 1 granule; et toutes les quatre heures, hyosciamine, 1 granule.

Le soulagement fut tellement prompt et complet, que ma seconde visite, au bout de vingt-quatre heures, ne fut qu'une simple visite de constatation. Je me contentai de faire prendre les mêmes médicaments toutes les deux heures, le second jour, et de prescrire, par la suite, le sulfure de calcium seul, à raison de 3 granules quatre fois par jour.

Ce malade, que j'ai revu plusieurs fois, en passant, continue à prendre le sulfure de calcium, et déclare n'avoir jamais trouvé, depuis quinze ans, une médication plus simple et plus efficace.

Un autre malade, restaurateur, obligé d'aller de l'Étoile à la halle tous les matins à 6 heures, dans une voiture découverte, se plaignait d'oppression respiratoire depuis plusieurs mois. Les bruits sibilants accusent un commencement d'affection asthmatique.

Depuis qu'il prend le sulfure de calcium, 4 granules au moment de monter en voiture et 4 en revenant de la halle, il n'a plus d'oppression, mais il expectore un peu, et se trouve bien.

Ceci me rappelle le cas d'un capitaine de navire, qui me conduisait de Marseille à Mogador, il y a plus de trois ans. Il se plaignait d'oppression bronchique fréquente, avec expectoration difficile, et datant de deux ans. Je lui fis cadeau d'une petite provision de sulfure de calcium; prendre 6 granules par jour.

Sa profession l'empêchait de prendre les précautions ordinaires. Néanmoins, à son prochain voyage, il vint me remercier, se portant parfaitement et se proposant de renouveler à Marseille sa provision de sulfure de calcium.

Mais si, d'un côté, ce précieux médicament facilite l'expectoration, ne pourrait-il pas *la modérer*, quand elle est excessive?

Je crois que c'est encore ce qui arrive.

Ainsi, un ancien marchand de vins, retiré des affaires, me consultait il y a une quinzine de jours. Il avait beaucoup maigri, et son expectoration, purement bronchique, sans tuberculose, remplissait un bol tous les matins. Depuis qu'il prend le sulfure de calcium, à la dose minime de 12 granules par jour, cette expectoration a déjà diminué de moitié; il ne se réveille plus qu'une fois par nuit, pour cracher, et il se sent mieux portant. Faudrait-il admettre, d'après cela, une irritation substitutive, capable d'expliquer cet effet? C'est probable.

Quoi qu'il en soit, un pareil médicament est extrêmement précieux. Nous n'avons pas tous les jours à soigner des cas de croup, d'érysipèle et d'autres maladies infectieuses. Mais des bronchites, y a-t-il rien de

S

plus commun? Et si certains malades vont jusqu'à nous refuser les antimoniaux, d'autre ne les acceptent qu'avec une grande répugnance.

L'École nous répondra peut-être : vous ne nous apprenez rien de nouveau. Nous avons les eaux de Bonnes, les eaux d'Enghien et d'autres eaux sulfureuses à la disposition de nos clients. — C'est vrai, et nous les avons tous prescrites. Mais d'une part elles sont nauséabondes; d'autre part, le premier verre d'une bouteille est le seul bon; le reste se change en sulfate, au contact de l'air. Ici, la forme granulaire est donc particulièrement précieuse.

L'*iodoforme* paraît être un succédané du sulfure de calcium, aidant aussi à expectorer, mais plus particulièrement applicable dans des cas de bronchite tuberculeuse, avec grande irritabilité des voies respiratoires, et surtout dans les natures lymphatiques ou scrofuleuses.

30 novembre 1885. Dr Thierry-Mieg, à Paris.

Syphilis.

E. L., âgé de 36 ans, constitution faible, tempérament nerveux, souffre depuis quinze ans d'une diathèse syphilitique déclarée incurable par plusieurs médecins; moi-même, quelques années auparavant, je l'avais traité allopathiquement, sans aucun résultat. Depuis, il s'était absenté et lorsqu'il revint, au commencement du mois dernier, il était dans un état alarmant : ulcères à l'isthme du gosier, avec tendance à s'étendre beaucoup; ulcères fougueux et fétides à deux doigts de la main droite, s'étendant à grande fraction de la région dorsale de la même main, qui était rongée. L'état général était déplorable : insomnie, inappétence, douleurs extrêmes de la gorge pour avaler, douleurs lancinantes dans la main, abattement complet et perte de tout espoir de guérison. Je l'engageai à se laisser traiter de nouveau, parce que j'avais maintement des armes de précision pour combattre le mal. Il doutait, néanmoins, il se mit entre mes mains. Voici le traitement :

Sulfure de calcium jusqu'à saturation complète, d'où amélioration immédiate : je continue ce médicament avec l'iodoforme, la codéine et l'arséniate de fer; aux repas, quassine; entre temps, sulfate de magnésie, faute de Sedlitz.

Le résultat fut satisfaisant. La main cicatrisa, et la gorge ne fut plus douloureuse qu'au moment de la déglutition; l'appétit est bon ainsi que le sommeil; notre malade engraisse et son humeur joviale contraste agréablement avec son ancienne misanthropie.

Voilà donc une autre victime de l'allopathie sauvée par la dosimétrie.

Dr JULIO MAYODON, à Zamora (Mexique).

T

Tétanos.

Paul Cheze Privat, âgé de 18 mois, a été atteint, dans les premiers jours d'octobre dernier, de symptômes gastriques avec vomissement et diarrhée, sans autres signes de gravité; je lui donnai six globules d'ipéca, sixième dilution homœopathique (vieille habitude dont je suis satisfait) et le lendemain l'enfant allait bien, demandait le sein et je le croyais guéri.

Sur le soir de ce même jour, je fus mandé à 30 kilomètres de Sumène pour une dame malade, chez laquelle je fus obligé de rester deux jours, et à mon retour j'étais attendu avec la plus grande impatience par les parents de l'enfant que je retrouvai dans un état navrant, que je comptais au-dessus de toute ressource. Immobilité complète, face terreuse, pouls à peine perceptible, rigidité tétanique de tout le corps, jambes écartées et arcboutés du talon sur le lit, bras écartés du tronc et rigides, la tête fortement appuyée de la nuque sur le coussin, et le corps opisthotoné ne portant sur le lit que par la tête et les pieds, pas de cris, respiration stertoreuse... Effrayé par cet état plus que critique, j'écrasai de suite dans un peu d'eau sucrée qu'on cherchait à lui faire boire, huit granules aconitine, deux atropine, deux cicutine et deux hyosciamine, et lui en fis donner une cuillerée à café tous les quarts d'heure.

A la quatrième cuillerée, l'enfant commença à se détendre et reprit peu à peu sa position ordinaire dans son lit. On vint me prévenir et je recommandai de continuer la potion jusqu'à mon avis contraire. Trois heures après la première cuillerée j'étais chez le malade et je constatais avec enthousiasme un rétablissement presque complet. Le lendemain je donnai un granule de brucine et un de caféine, à prendre en potion, une cuillerée chaque demi-heure et tout rentre dans l'ordre. L'enfant se porte très bien depuis.

Dr BEAU, à Sumène.

Tétanos infantile.

Le petit B., enfant de 20 jours, a poussé toute la nuit des cris aigus. Je le vois au matin, dans un moment de calme. Je ne trouve ni dans le ventre ni dans la poitrine rien qui puisse m'éclairer; le pouls et la température sont normaux. Tout en posant un point d'interrogation auquel l'avenir doit répondre, j'ordonne quelques granules d'hydro-ferro-cyanate de quinine, car je me défie toujours, et pour cause, des fièvres paludéennes.

Je revois l'enfant dans la soirée, encore dans un moment de calme; on me dit qu'il a un peu crié tout le jour, à différentes reprises, en se roidissant dans son maillot, mais qu'il est mieux depuis une heure. En effet, il prend bien le biberon. Je fais néanmoins continuer l'hydro-ferro-cyanate de quinine.

Le lendemain matin, j'arrive en pleine crise. Le petit malade crié toute la nuit et crie encore; la mâchoire est serrée, le cou roide, les avant-bras fléchis, les doigts également

T

fléchis et contracturés, avec des alternatives de détente et de contraction, comme par secousse, et des cris aigus indiquant de vives douleurs à chaque secousse. En un mot, le tétanos. Chez cet enfant de vingt jours, il me faut employer une force que j'estime à 500 grammes pour allonger les doigts contracturés.

La peau est brûlante, le pouls impossible à compter. Tout cela était peu rassurant.

J'ai recours à votre Guide et manuel des maladies infantiles, et j'ordonne d'après lui un bain prolongé, puis, au sortir du bain, une potion que je fais moi-même séance tenante ainsi qu'il suit : brucine huit granules, hyosciamine quatre, hydro-ferro-cyanate de quinine dix, eau sucrée vingt cuillerées à café : à prendre chaque quart d'heure par cuillerées à café.

Après dix minutes de bain, il survient un peu de résolution, ce qui effraie les parents qui craignent l'eau comme les chats et ils s'empressent de le retirer.

Les contractions et les cris reprennent de plus belle ; on donne alors la potion toute la journée ; un peu d'amélioration survient au soir. Je renouvelle la potion que l'on continue la nuit. Le mieux du soir s'accentue de plus en plus et le matin suivant j'ai la satisfaction de constater une détente complète.

Je fais cependant continuer pendant deux jours la brucine et l'hydro-ferro-cyanate de quinine.

Faut-il voir là le tétanos des nouveau-nés décrit dans le Manuel des maladies des enfants, ou une fièvre pernicieuse à accès tétaniformes ! J'inclinais volontiers vers cette dernière. L'essentiel, c'est que l'enfant soit guéri et il l'est.

Dr FOUCART, à Oiron (Deux-Sèvres).

Réflexions. — Cette observation est intéressante au point de vue de l'étiologie du tétanos infantile. Il n'y a pas de doute quant à la nature pernicieuse du présent cas — selon l'aphorisme d'Hippocrate : « *Natura morborum*, etc. » Sans l'hydro-ferro-cyanate de quinine, comme anti-périodique, et sans la brucine et l'hyosciamine comme anti-spasmodiques, l'enfant était perdu. On voit ici l'avatage de la méthode dosimétrique : de pouvoir préparer les médicaments sur place, sans perdre une minute. En vain objectera-t-on l'intérêt des pharmaciens — l'intérêt des malades va avant tout.

D^r^ B.

Toux férine.

M. Francisco Lluc m'appelle, il y a quelques mois, pour voir deux petites filles. La plus grande, Luisa Rita, avait cinq ans ; la seconde, Merceditas, deux ans et quelques mois ; elles souffraient toutes les deux depuis trois mois d'une toux férine, que rien n'avait pu arrêter. Sans entrer dans le détail des symptômes que tout le monde connaît, je me bornerai à dire que lorsque je vis ces deux pauvres petits enfants, leur état était des plus tristes : les accès revenaient très souvent, tous les quarts d'heure au moins l'un dans l'autre. Les enfants, surtout la grande, étaient dans un état nerveux impossible,

T

avaient une peur horrible des accès, et je pus m'assurer, en les prenant dans mes bras pendant un de ces accès, qu'elles étaient tremblantes et effrayées au plus haut point.

J'ordonne immédiatement sulfure de calcium et hydro-ferro-cyanate de quinine, un granule de chaque toutes les deux heures. Je reviens le soir : le mieux était très peu sensible, c'est à peine si les accès étaient moins longs, mais ils se répétaient encore toutes les demi ou tous les trois quarts d'heure ; le père remarque aussi que les glaires étaient moins gluants et se détachaient mieux. Je fis continuer le même traitement toute la nuit.

Le lendemain matin, l'état était à peu près le même ; mais il faut dire aussi que, pendant la nuit, on n'avait pu donner avec beaucoup d'exactitude les doses de granules.

Je rentrai chez moi découragé, comprenant que je n'agissais pas avec assez d'énergie et décidé à diminuer les intervalles et à doubler les doses de granules, si le soir le mieux n'était pas assez prononcé.

Justement ce jour-là, à onze heures, je reçus le numéro de la *Revista*, dans lequel se trouvait rapporté la guérison de cinq enfants. Aussitôt je cours chez mes petits malades, et je fais prendre, à la plus grande, deux granules de chaque sorte toutes les heures, et, à la plus petite, un granule de chaque toutes les heures.

Le soir, le mieux était encore peu sensible ; mais le lendemain matin les accès avaient diminué d'intensité et de durée ; le soir, leur intervalle était déjà de deux ou trois heures. Enfin, les jours suivants, les accès diminuèrent encore, et disparurent complètement au bout d'une dizaine de jours.

Dr E.-R. SANTONI, de Porto-Rico.

Traumatisme.

Rapports du traumatisme avec les affections cardiaques.

(Thèse d'agrégation de chirurgie. — Dr Ch. Nélaton.)

Voici un grand nom qui surgit sur la scène de l'enseignement. M. le docteur Ch. Nélaton étudie les rapports du traumatisme avec les affections cardiaques déjà fort avancées. Aux phases physiques et chimiques des affections du cœur — selon la classification du professeur Peter — le traumatisme n'accuse habituellement son influence sur le cœur par aucun phénomène sensible ; à la phase dynamique, au contraire, le traumatisme a un retentissement presque constant, léger ou grave.

1° Les accidents peuvent dépendre de l'ébranlement causé par le traumatisme, de troubles nerveux, et peuvent être produits par le resserrement réflexe des vaisseaux contractiles du poumon. Ils reconnaissent alors pour cause, constamment et exclusivement, un traumatisme de la zone abdominale ; ou bien ces troubles nerveux peuvent porter sur le

T

cœur lui-même, par arrêt ou ralentissement des battements cardiaques, par relâchement et affaiblissement du myocarde, si les lésious sont cantonnées à l'orifice central — par excès de résistance apportée à l'évacuation du ventricule gauche, si les lésions sont aortiques. Enfin les troubles nerveux peuvent porter sur tout l'appareil cardio-pulmonaire.

2° Ces accidents peuvent également avoir lieu par suite d'hémorrhagies et consister dans des troubles du rythme cardiaque, ou beaucoup plus tard dans des altérations du myocarde.

3° Les intoxications chirurgicales peuvent occasionner des complications consistant : soit en une augmentation pure et simple d'une endomyocardite préexistante, soit en une transformation de l'affection cardiaque qui d'encocardite simple devient endocardite infectieuse.

Comme c'est d'ordinaire dans les thèses de l'École parisienne, de la thérapeutique interne il n'est nullement question. Il nous semble cependant que là est le point principal, c'est-à-dire de soumettre — préalablement à toute opération chirurgicale — un individu présentant des symptômes cardiaques, à un traitement par les alcaloïdes défervescents et calmants : strychnine, aconitine, digitaline. Espérons ! Mieux vaut tard que jamais.

Dr B.

Troubles intellectuels.

I

Il s'agit d'une jeune fille, orpheline, âgée de 19 ans, bien constituée. Séduite, et devenue grosse, elle fait ses couches à l'hospice de Pélegrin, près Bordeaux. Au bout de quelques semaines de séjour dans cet établissement, sur le point de revenir dans son village, elle tombe tout à coup dans un état morbide qui se manifeste par les symptômes suivants.

Perte de la parole.

Trouble intellectuel complet.

Oubli des premiers besoins du corps.

Dans cet état elle fut évacuée sur l'hôpital Saint-André à Bordeaux. Le médecin traitant considéra le cas comme très grave, si grave qu'il déclara aux parents que selon toute apparence la malade en mourrait, et que dans le cas contraire son état mental resterait troublé pour le reste de ses jours. Il conseilla finalement de la conduire dans un hospice d'aliénés.

Le grand père et la grand'mère de la malade, prévenus, préférèrent la ramener chez eux.

C'est là que je la vis le jour même de son arrivée dans l'état suivant : pâleur de la face, pupilles dilatées, agitation extrême, toujours en mouvement et dans l'attitude d'une per-

T

sonne saisie d'effroi, prête à fuir pour échapper à un danger. A l'hôpital, ses grands parents l'avaient trouvée, selon leurs expressions, garottée sur son lit. Mutisme complet et paraît ne rien comprendre à ce qui se passe autour d'elle. Suppression du lait et des lochies. La température n'a pu être prise par suite de son état d'agitation, mais paraît par le toucher inférieure à la normale ; par contre le pouls est plus fréquent mais non fébrile. Sensibilité émoussée, un peu de diarrhée.

Prescription : Sedlitz Chanteaud tous les matins, hyosciamine et arséniate de strychnine dix granules de chaque par jour.

Dès le lendement on constate déjà un peu moins d'agitation. Les jours suivants le calme revient peu à peu. Au bout de huit jours je trouve la malade assise sur son lit, son tricot à la main.

La parole revient avec la connaissance, si bien qu'au bout de trois semaines la malade était tout à fait remise.

Avec la force, le lait étant revenu, elle partit pour l'hospice reprendre son enfant, qu'elle allaita et nourrit le mieux du monde. Depuis bientôt trois ans que ces faits se sont passés, sa santé a été des plus satisfaisante.

II

Il s'agit d'un vieillard qui, pendant la convalescence d'une pneumonie grave, fut pris d'un délire furieux. Au bout de peu de jours, le calme revint sous l'influence de l'aconitine, digitaline et arséniate de strychnine, et aussi de l'hyosciamine et du bromure de camphre.

Depuis trois ans, il n'avait rien ressenti de cette attaque, lorsque tout dernièrement, en pleine santé, il a été repris de la même affection, mais à un si haut degré que pendant trois jours il n'a pas eu un instant de repos Vu son âge, 76 ans, ses enfants et ses parents le croyaient perdu. Ils furent fort surpris de le voir revenir à lui et de reprendre ses occupations comme par le passé et par le même moyen que la première fois.

D[r] ABAUT, à Langoiron (Gironde).

Tuberculose.

Contribution à l'histoire de la tuberculose.

M. le professeur Corradi, au Congrès d'hygiène de 1882 de Genève, a lu les propositions suivantes, qui prouvent que la doctrine de la contagionabilité de la tuberculose ne date pas d'aujourd'hui.

I. La croyance à la contagion de la phtisie ou consomption pulmonaire, remonte à la plus haute antiquité et s'est maintenue à travers les siècles, non seulement comme une opinion vulgaire, mais aussi comme une doctrine scientifique.

T

II. Dans la seconde moitié du siècle dernier cette croyance arrive à son apogée, probablement parce que la maladie se montra avec une fréquence qu'elle n'avait pas encore atteint dans le passé. L'État, en plusieurs lieux, fut obligé d'intervenir et de prendre des mesures dans l'intérêt de la santé publique et dans le but d'empêcher la diffusion du contage phtisique.

III. Au contraire, dans la première moitié de notre siècle, la doctrine de la contagiosité perdit du terrain, les recherches anatomo-pathologiques ayant pris le devant sur les questions étiologiques.

IV. Ce n'est que dans ces dernières années que la pathologie expérimentale a repris la question et a tâché de donner à la doctrine de la contagion l'appui des résultats de l'inoculation des produits tuberculeux. On est allé plus loin encore, et on a cru pouvoir démontrer que le principe virulent de la maladie est représenté par un microphyte, par un bacillus.

V. L'observation clinique doit trancher la question que vient de poser si nettement l'expérimentation; c'est à la pathologie de résoudre bien d'autres questions que soulève la doctrine de la nature parasitaire de la tuberculose, et de mettre d'accord cette doctrine avec le fait de la prédisposition et de l'hérédité.

VI. Mais si la contagion ou la transmission est possible, elle ne se fera que dans des conditions qui restent encore à déterminer.

VII. En attendant, l'hygiène doit se régler vis-à-vis de la phtisie comme elle le ferait pour une maladie *suspecte*, c'est-à dire capable de se communiquer et de se transmettre sous certaines conditions.

VIII. On doit surtout avoir égard aux rapports qu'établit la cohabitation; en les rendant moins intimes et prolongés on atténuera les effets des foyers d'infection, quand même on ne les pourrait détruire; et en même temps on éloignera les exhalaisons qui, en dehors de toute action spécifique, en affaiblissant l'organisme, le prédisposent à la phtisie.

IX. Quoiqu'il ne soit pas sûrement démontré que les aliments peuvent communiquer la tuberculose, néanmoins il sera prudent de s'abstenir de viandes et du lait d'animaux phtisiques.

X. Il faudra dorénavant avoir le plus grand soin de la qualité de la lymphe vaccinale ou humanisée qu'on inocule dans la prophylaxie de la variole.

XI. L'institution d'hôpitaux exclusifs, ou du moins de pavillons séparés pour les phtisiques, est vivement recommandée.

T

XII. Les résultats des nouvelles études qu'on invoque, et de recherches dirigées dans le but de déterminer dans quelles conditions et par quelles voies la tuberculose se transmet, nous indiqueront les mesures prophylactiques plus particulières qu'il faudra adopter.

XIII. Quelle que soit l'opinion qu'on professe au sujet de la nature de la phtisie pulmonaire, personne ne doutera des avantages qu'apportera dans la lutte la résistance organique : c'est pour cela qu'une des plus graves entraves à la diffusion de ce fléau de la civilisation doit jaillir de la pratique de l'hygiène, qui assure le bien-être physique et moral des populations. »

Nous ferons observer que ce n'est pas tant une question d'hygiène qu'une question sociale. Sans doute, il est nécessaire de veiller à la salubrité publique, mais c'est la misère physiologique résultant du manque de ressources en rapport avec les besoins de la vie qu'il faut extirper.

La société a ses allopathes comme le corps humain : les uns voulant les mesures violentes ou socialistes, les autres le rien faire sous prétexte de la loi de l'offre et de la demande. Mais cette loi, ce n'est pas la nature, mais les économistes qui l'ont établie. Le sentiment humain devrait cependant dire qu'en exigeant de l'ouvrier un labeur souvent au-dessus de ses forces, et en lui donnant un salaire insuffisant pour ses besoins et ceux de sa famille, il doit en résulter un affaiblissement organique qui prédispose à l'évolution de la phtisie. C'est ce qui a lieu dans les centres manufacturiers. Aucune révolution ne peut porter remède à ce mal. C'est au bon sens, à l'humanité et même à l'intérêt bien entendu des chefs d'industrie eux-mêmes qu'il faut s'adresser. Quant à la contagionabilité de la tuberculose, c'est plutôt une contamination. Il est évident qu'un phtisique, dans la période de fonte des tubercules, doit vicier l'air ambiant, et qu'il est dangereux de le laisser en contact plus ou moins intime avec des personnes saines, d'autant plus que souvent il y a prédisposition héréditaire. Pour cela encore, il faudrait que la demeure de l'ouvrier fût plus spacieuse et plus aérée. Quant au traitement, il doit avoir pour but de fortifier l'organisme, c'est-à-dire une bonne alimentation : les arséniates (sous toutes les formes), l'iodoforme comme dessicatif des cavernes, l'aconitine, la vératrine, la strychnine comme défervescents. Ce sont, malheureusement, les idées contraires qui prédominent. On laisse les phtisiques se consumer, comme une lampe faute d'y mettre de l'huile.

Dr B.

T

Contribution à l'étude de l'intervention chirurgicale dans les lésions tuberculeuses locales et de son influence sur la marche des lésions viscérales.

(Soc. de chir., séance du 10 février 1886.)

Cette discussion a eu lieu à l'occasion de deux observations de M. Mabon, dont l'une d'un soldat de 24 ans, fils de phtisique, entré pour nne tuberculose des 4e et 5e métatarsiens, dont on fit la résection ; mais bientôt il survint de la fièvre et des désordres dans les synoviales du pied. On finit par faire l'amputation de la jambe, et la santé se rétablit rapidement. Le malade est sorti guéri, et est resté en bonne santé. (?)

La deuxième observation est celle d'un caporal, 24 ans, entré pour une arthrite du genou consécutive à une chute. On fit trois ponctions, le liquide sortit d'abord séreux, mais devint purulent. On a fait l'arthrotomie et il s'est produit des signes de tuberculisation pulmonaire, des douleurs très vives, avec fièvre intense. On se décida alors à faire l'amputation. Après une amélioration, le malade a fini par succomber.

Nous sommes d'avis que la chirurgie ne doit intervenir que lorque les moyens médicaux ont été épuisés. Or, on ne dira pas que dans le premier cas la résection des métacarpiens n'ait été un grand danger. Quant à la guérison de la tuberculose, c'est encore une question de temps. Nous ferons la même remarque pour la deuxième observation. Dans les arthropathies la première indication c'est l'immobilisation ; on gagne ainsi du temps, et par une médication énergique, on obtient souvent une guérison *radicale*, tant locale que générale. M. Verneuil, — l'homme lige des diathèses — a émis une opinion qui a le droit de surprendre dans sa bouche : « Si on veut bien considérer, — a-t-il dit — qu'il y a pour la tuberculose, comme pour le cancer, des opérations qui ont pour but de consoler et de supprimer la douleur, je suis d'avis qu'on peut faire ces opérations ; mais, je crois qu'alors il faut être radical ; mais autant il faut être radical à notre époque, autant il faut être consevateur jusque là. On doit être radical d'autant plus qu'il y a des fistules articulaires. Les opérations partielles donnent lieu plus souvent à des généralisations, que les opérations radicales. »

Un autre membre a dit « que si le malade doit suppurer après l'opération, il vaut mieux pratiquer d'emblée une amputation qui seule permet la réunion par première intention. » Ceci est peu clair ; il nous semble que la première proposition détruit la seconde. Nous persistons à croire que l'art doit consister à éviter les opérations dans le mesure du possible. C'est le traitement médical qui doit ici primer le traitement

T

chirurgical; nous entendons par là le soutenir, car il y a encore la ressource préalable de la cautérisation, si utile dans les arthropathies.

Dans les dernières années de notre service à l'hôpital civil de Gand, où la plupart des malades sont tuberculeux, rarement nous avons pratiqué l'amputation ou des résections dans les cas de tuberculose, et notre mortalité est descendue au-dessous des moyennes générales. Dr B.

—

Association contre la tuberculose.

Projet de fondation de sanatoria pour le traitement des enfants tuberculeux.

Nous nous associons de grand cœur à ce projet, mais nous ferons remarquer que l'École et la Presse médicales, qui se montrent animées d'un si beau zèle, font la sourde oreille à la dosimétrie qui, par l'emploi préventif et curatif des alcaloïdes et des sels, cherche à corriger le lymphatisme qui s'est emparé de nos populations. On parle de microbes, de virus tuberculeux : admettons qu'ils existent; mais il y a, avant tout, le milieu social qu'il faut amender.

Nous avons connu une époque où la population de notre ville natale (Gand) ne présentait ni tuberculeux ni scrofuleux : les constitutions étaient franchement sanguines : nobles, bourgeois, ouvriers, étaient les dignes descendants de ces communiers qui ont porté si fièrement le drapeau de la liberté et de l'industrie. Que s'est-il produit depuis? Comment ces constitutions se sont-elles lymphatisées? Deux causes y ont contribué — du moins en ce qui concerne la classe ouvrière : l'introduction de la pomme de terre dans le régime alimentaire, et de la mécanique dans le travail industriel. Ajoutons l'abaissement, ou du moins l'insuffisance des salaires par le fait de la concurrence. Nous avons fait connaître dans nos *Études sociales* cette triste décadence. Ce ne sont donc pas les microbes qu'il faut en accuser, mais bien les conditions physiques et sociales de la classe ouvrière de nos centres manufacturiers et de nos grandes villes, où le luxe se heurte à la misère. Sans doute, il faut des stations maritimes pour les enfants lymphatiques et scrofuleux : celle de Berk est là qui prouve combien ces établissements sont utiles; mais ce qu'il faut avant tout, c'est assainir le foyer domestique et améliorer les conditions matérielles. Les microbes s'en iront d'eux-mêmes, car ce qu'ils craignent, c'est la propreté, l'air, la lumière. Dr B.

—

T

La tuberculose dans la grossesse.

M. le docteur Cheara (de Florence), au congrès de Rome (obstétrique et gynécologie), tenu en avril 1886, a lu un mémoire sur ce sujet, dans lequel il établit que « l'existence de la tuberculose miliaire étant reconnue ou *soupçonnée*, il est convenable — pour ne pas dire que c'est une obligation — d'interrompre en hâte la grossesse, lorsqu'on a établi d'une manière certaine la mobilité du fœtus, c'est-à-dire provoquer l'accouchement prématuré ». Nous qui avons soutenu la thèse du traitement intra-utérin, nous ne saurions assez nous élever contre cette proposition. En effet, pourquoi cet accouchement avant terme? La position de la mère et de l'enfant sera-t-elle améliorée? Bien au contraire. Nous pensons donc que la femme grosse entachée de tuberculose miliaire doit être soumise à un traitement par les arséniates, qui bénéficiera à elle et à son enfant; et qu'après les couches il faut insister pour quelle donne le sein à son enfant, le lait arséniaté étant le meilleur prophylactique de la phtisie. Dr B.

De la transmissibilité de la tuberculose par voie directe.

Voilà la question à l'ordre du jour. Parviendra-t-elle à résoudre ce grand problème social? Nous avons bien peur que non. Que la phtisie soit héréditaire à divers degrés nul n'en doute, mais qu'elle soit contagieuse soit médiatement, soit immédiatement, voilà le nœud qu'il s'agit de défaire.

S'il en était comme on dit, personne ne se trouverait à l'abri de la maladie, puisque nous pourrions la prendre par l'air des phtisiques, par le lait, la viande des animaux affectés à un degré plus ou moins avancé de la maladie. Les inspecteurs de boucherie n'hésitent pas à laisser livrer à la consommation des bêtes présentant çà et là des tubercules.

La question n'est donc pas là, mais bien dans le traitement. Or nous avons fait voir à plusieurs reprises qu'en saturant des poitrinaires d'arséniate de soude, d'antimoine, de potasse, de fer, de strychnine, d'aconitine, de digitaline, etc., on a toute chance de les voir échapper à la prétendue contagion. Quand la tuberculose est passée à l'état de fonte, l'iodoforme comme désinfectant, le sulfure de calcium comme parasiticide, la codéine comme calmant, mais toujours et toujours les arséniates et les alcaloïdes *jusqu'à saturation*.

T

Voilà en même temps les moyens prophylactiques et curatifs (si la chose est encore possible). Nous traitons plusieurs malades depuis deux ou trois ans qui étaient déjà condamnés et que nous soutenons par les moyens que nous venons d'indiquer. — Il ne sont pas guéris! soit; mais leur mal reste stationnaire et leur permet de vivre comme en pleine santé. Ils prennent jusqu'à vingt granules d'arséniate par jour. A la moindre poussée fébrile nous leur donnons de l'aconitine, de la digitaline, de la strychnine, et tout se calme.

Que les micrographes continuent leurs recherches, mais que les thérapeutes n'attendent pas après pour agir. Si dans le choléra on avait moins parlé de bacilles en virgule et fait plus de dosimétrie, on eût sauvé plus de malades.

Dr B.

Une tuberculose d'adulte chez un enfant de seize mois.

(Dr Cadet de Gassicourt. — Soc. méd. prat., 8 février 1886.)

On sait que la tuberculose est souvent héréditaire, quoiqu'elle dépende souvent de causes accidentelles. Tant que l'enfant est au sein, la maladie ne se manifeste point. Ce n'est que lorsqu'il commence sa vie propre que les tubercules, jusque là latents, accusent leur présence par les symptômes qui caractérisent la phtisie confirmée. M. le docteur Cadet de Gassicourt a raison de dire qu'entre cette tuberculose et celle de l'adulte il n'y a pas de différence quant à la nature de l'affection. Mais il aurait dû indiquer le traitement, généralement trop négligé pour l'anatomie pathologique. C'est surtout sur la mère qu'il faut agir en lui faisant subir un traitement arsénical énergique : principalement l'arséniate de soude, combiné à l'arséniate de strychnine et à l'arséniate de fer, de manière à obtenir un bon assolement — comme on fait pour un terrain envahi par l'ivraie. Ce traitement permet à la mère de nourrir malgré sa faiblesse apparente; et souvent on voit sa constitution, de lymphatique qu'elle était, devenir sanguine.

Dr B.

De la fièvre et des indications thérapiques dans la tuberculose pulmonaire.

D'où vient que la thérapeutique traditionnelle a été impuissante jusqu'à ce jour et l'est encore aujourd'hui à arrêter la marche de la phtisie

T

pulmonaire aussi bien dans ses débuts que dans sa période d'évolution? D'où vient le danger dans cette terrible affection? Vient-il du tubercule? Vient-il du parasite bacillaire? Vient-il d'une autre cause restée inconnue? Jusqu'ici tous nos auteurs classiques l'attribuaient au tubercule. C'était lui qui constituait l'épine désorganisatrice! C'était lui qui était censé le promoteur de tous les désordres qu'on voit se succéder progressivement.

D'après des opinions plus récentes et non moins classiques, le tubercule ne viendrait qu'en seconde ligne, sa formation serait provoquée par le microbe-bacille.

Telles sont les deux notions sur lesquelles a roulé jusqu'ici, comme sur une sorte de pivot, et sur lesquelles repose encore toute la thérapeutique de la tuberculose pulmonaire. Or, avec l'un comme avec l'autre de ces deux points de vue, la thérapeutique reste frappée d'une impuissance lamentable, d'où la recherche des agents antibacillaires, inaugurée par M. Germain Sée, n'est pas près de la sortir.

Y aurait-il donc à côté du tubercule et du bacille une autre cause morbifique restée jusqu'ici inapparente? C'est là ce que nous allons établir en montrant que ce facteur morbifique et jusqu'ici irrémissible n'est autre que la *fièvre;* de sorte que dans cette maladie meurtrière, tout comme dans les autres maladies aiguës, l'on peut dire avec Burggraeve : *la fièvre voilà l'ennemi.*

Ici l'axiome est d'autant plus vrai que la fièvre de la phtisie, dont le caractère est tout spécial, n'est bien souvent, de même que la production tuberculeuse, que la résultante tout à la fois biologique et pathologique du fonctionnement organique dans l'acte de l'assimilation et de la désassimilation moléculaire, lorsque cette fonction *s'exerce dans des conditions spéciales de misère constitutive des tissus.*

Si, jusqu'à ce jour, la fièvre n'a pas été reconnue dans la phtisie, comme le principal ennemi, c'est tout d'abord parce qu'on n'en apercevait pas la filiation, pas plus que celle de la formation tuberculeuse; et en second lieu parce que l'on ne connaissait aucun moyen de l'arrêter. C'est pour la même raison que certains auteurs ont imaginé que cette fièvre était toujours symptomatique de lésions inflammatoires locales, ce qui dans la période initiale est absolument erroné.

Par malheur cette opinion issue d'un organicisme étroit, qui a pris l'effet pour la cause, a été chaleureusement soutenue et malencontreusement propagée par deux auteurs classiques, MM. Herard et Cornil. Néanmoins après avoir affirmé, contrairement à l'observation des faits, que dans la phtisie la fièvre était toujours subordonnée à une lésion

T

inflammatoire locale, ces auteurs n'ont pu s'empêcher d'ajouter : « Nous « ne saurions accepter l'opinion des auteurs qui soutiennent que les phé- « nomènes fébriles précèdent le développement des altérations locales et « qu'ils dépendent des mouvements excités dans tout l'organisme par le « fait même de la diathèse tuberculeuse (1). »

Aussi, voici comme corollaire quelle est la thérapeutique organiciste vis-à-vis de la fièvre: « La fièvre des tuberculeux, quand elle est continue, « ne réclame aucun traitement spécial (sic). Il n'en est plus de même « lorsqu'elle revêt le caractère intermittent ou remittent. En pareil cas, la « thérapeutique doit intervenir à l'aide des antipériodiques connus : « sulfate de quinine, quinquina, acide arsénieux, etc. Mais ces moyens « n'ont pas la même efficacité que dans les affections palustres. Souvent « ils échouent (2). » Ces médicaments échouent même toujours, comme personne ne l'ignore.

Aujourd'hui, après les travaux de Pidoux et les publications plus récentes de Bouchardat, touchant les origines de la phtisie pulmonaire, personne n'oserait plus soutenir l'origine locale de la fièvre phtisiaque. La vérité c'est que dans les formes communes de la phtisie, et surtout dans la forme arthritique, l'on observe toujours la fièvre comme phénomène initial pour peu qu'on porte son attention de ce côté, et l'on constate que cette fièvre accompagne toujours la dyspepsie et la résolution des forces et les précède souvent. Dans tous les cas les progrès de la maladie sont d'autant plus lents et moins dangereux que la fièvre est moins intense.

Dans son récent ouvrage, M. Germain Sée, à propos de la phtisie latente fébrile reconnaît que : « la fièvre peut être initiale, débuter avec les premiers symptômes locaux et même avant eux ». L'absence de fièvre s'observe tout particulièrement dans la phtisie caséeuse, phtisie torpide, phtisie des scrofuleux, et c'est là le motif pour lequel cette forme est la plus guérissable de toutes, car si l'on parvient à modifier la constitution d'un scrofuleux, on modifie également son état pulmonaire. A ce sujet le livre de M. Germain Sée contient la phrase suivante que nous reproduisons à cause de son exactitude typique : « La scrofule, dit-il, c'est la « tuberculose extérieure, c'est la phtisie elle-même avec une autre loca- « lisation. »

En lisant sur le frontispice de son œuvre, le titre de *Phtisie bacillaire*, l'on est en droit de se figurer que ce point de vue nouveau aura fait

(1) *De la phtisie pulmonaire*. Herard et Cornil, p. 327.
(2) *Ibidem*, p. 720.

T

découvrir à l'auteur des indications nouvelles et une rénovation de la thérapeutique traditionnelle. Espérance vaine. Ce livre est très remarquable au point de vue de la coordination des détails et du talent d'exposition ; mais en ce qui concerne la thérapeutique, l'insuffisance est flagrante, et la question est restée au même point.

D'après M. Germain Sée, il n'y a de phtisie tuberculeuse que celle où l'on trouve le bacille dans le crachat ; bien qu'il reconnaisse qu'il est des cas où les poumons en contiennent, sans qu'on les voie se révéler par cette expuition.

Eh bien, supposons-nous en face d'un cas où la présence du microbe a été dévoilée par la fuschine, l'acide nitrique et la vésuvine. Après cette constatation, serons-nous beaucoup plus avancés pour guérir la maladie? En aucune façon ; attendu que M. G. Sée n'indique aucun moyen de tuer le microbe dans le tissu pulmonaire. Il n'y a de réel avantage que pour le pronostic... On peut, au besoin, rassurer les héritiers, et s'assurer des droits à leur reconnaissance.

M. Germain Sée en prend son parti en faisant observer : « qu'en « médecine les difficultés sont beaucoup plus considérables qu'en « chirurgie et en obstétrique où le médicament nécrophytaire trouve le « parasite pour ainsi dire sous la main. Ici, l'ennemi est dans la place et « non à la porte d'entrée, et ne peut être atteint directement. Il faut le « prendre à travers et pour cela imprégner l'organe malade par le « médicament sans faire courir de danger à l'organisme. Il faut que le « médicament, s'il ne peut arriver au bacille, le frappe indirectement « dans ses conditions vitales, dans ses moyens d'existence; c'est là le « secret et l'explication de certaines médicamentations utiles; c'est là, la « source des indications curatives. »

Sur le chapitre de ces indications l'auteur, conformément à sa logique, pose les règles suivantes :

« 1° Empêcher le parasite de vivre ou de se multiplier et de franchir « son siège primitif;

« 2° Choisir un antivirulent qui soit un moyen trophique ;

« 3° Il faut que l'agent antivirulent soit en même temps un modifi« cateur de la muqueuse et de l'innervation broncho-pulmonaire, c'est« à-dire un médicament respiratoire ;

« 4° Tout médicament qui n'arrive pas à modifier la nutrition géné« rale, ou les fonctions locales du poumon, ne peut constituer qu'une « ressource imparfaite. »

Il ne saurait nous être indifférent de connaître quels sont, pour le promoteur de la phtisie bacillaire, les médicaments susceptibles de

65

T

constituer « des nécrophytes trophiques et respiratoires ». Les voici ; ce sont : 1° l'iode, l'iodoforme, les iodures; 2° l'arsenic et ses dérivés; puis les oxydants et les ozonisants tels que l'oxygène, l'ozone, l'acide benzoïque et les benzoates, l'acide phénique, la créosote, la térébenthine; le soufre et les sulfures; le phosphore, l'acide phosphorique et les hypophosphites; tous médicaments déjà connus.

Malheureusement, il ne semble pas que parmi ces agents thérapeutiques il y en ait qui lui aient procuré une pleine satisfaction. Tous sont restés insuffisants, même la créosote du hêtre tant rehaussée par la réclame pharmaceutique, et que M. Bouchard, nous apprend M. G. Sée, a employé en injections hypodermiques en la mélangeant avec de l'huile dans la proportion de 50 p. c. pour l'injecter à raison de 1 centimètre cube, et dont les effets généraux auraient été des plus recommandables si des abcès locaux avec gangrène n'y étaient venus former une fâcheuse contrepartie.

Qui veut la fin veut les moyens; et M. Germain Sée me permettra-t-il de lui signaler combien il est singulier qu'ayant à remplir l'indication qu'il considère comme la plus essentielle, « celle d'empêcher le bacille de vivre et de se multiplier », il ait songé à l'emploi d'une substance insoluble dans l'eau et conséquemment inapte à toute injection sous-cutanée, alors qu'il n'y avait qu'à s'adresser à l'acide phénique, substance très soluble dans l'eau, tout aussi antiseptique que la créosote, et favorablement éprouvée dans la thérapeutique hypodermique.

J'en puis parler savamment, ayant dans l'espace de sept à huit ans, pratiqué sur des malades (dont un très grand nombre de phtisiques) bien au delà de *cinq mille* injections phéniquées, qui, à l'inverse des *quatre* injections créosotées de M. Bouchard, n'ont jamais provoqué une seule fois ni abcès, ni nodosités.

Je n'y ai pourtant mis d'autre soin que celui de faire mes solutions moi-même avec du *phénol absolu* à la dose de 2 p. c. Mais contrairement au *préjugé classique* qui veut qu'on n'injecte que 30 gouttes, j'en introduis 100, contenant 0,1 d'acide phénique par injection.

Mais les accidents généraux? mais les collapsus? me dira-t-on? — Sans doute, répondrai-je, que les injections hypodermiques se comportent autrement que les lavements phéniques, car je n'ai jamais rien observé de ce genre, bien qu'il me soit arrivé dans une multitude de cas d'en faire quatre par jour, et exceptionnellement jusqu'à cinq et six. Dans un cas d'affection putride j'ai eu à les continuer à raison de quatre par jour pendant 68 jours, et toujours avec une action efficace et sans inconvénients.

T

Dans la tuberculose je me suis toujours borné à deux injections par jour, continuées pendant des périodes de 30, 40 et 50 jours; ayant surtout pour but, de remplir sans à coup, la grande indication mentionnée par M. Germain Sée : « celle d'empêcher le parasite de vivre et de se multiplier ». — Mais les résultats n'ont pas répondu à mon attente et m'ont démontré que ce moyen médicamenteux, quoique étant « l'anti-virulent » le plus énergique, et un moyen trophique, car il ramène habituellement l'appétit, n'avait cependant pas les effets curatifs que j'en attendais.

Néanmoins c'est encore un excellent palliatif ayant pour effet de supprimer les sueurs nocturnes, ainsi que la purulence et l'odeur des crachats. C'est aussi un modérateur de la fièvre, quoique sous ce rapport ses effets soient très inférieurs à ceux qu'on peut obtenir des *granules défervescents,* dont l'emploi est si commode et toujours accepté.

Excellents et très efficaces dans les cas où il n'existe pas de fièvre, les antiseptiques les plus énergiques n'ont qu'une efficacité éphémère et médiocre lorsqu'il existe de la fièvre. — Serait-ce que peut-être la fièvre fait naître les conditions les plus favorables à la propagation du parasite? — Quoiqu'il en puisse être, la première des conditions, lorsque la fièvre existe, est de la juguler; et je crois qu'en dehors de la phtisie scrofuleuse profonde, l'on pourrait mettre M. Germain Sée au défi de montrer un seul cas de phtisie *avec crachats bacillaires* qui n'ait été précédé de phénomènes fébriles.

*
* *

Il n'est pas douteux que la présence dans les poumons des corpuscules granuleux ne soit susceptible d'entretenir la fièvre et de l'augmenter par suite de l'irritation provoquée sur les tissus sains. Mais à l'origine le tubercule ne saurait être le promoteur de la fièvre, puisqu'il n'existe pas encore et nul indice ne peut ni révéler ni démontrer son existence. Comment expliquer l'existence de la fièvre en pareil cas? — Faute d'une explication meilleure on l'a attribuée jusqu'ici à *l'influence de la diathèse tuberculeuse*, et cette explication, quoique passablement obscure, est cependant exacte. Et en effet, voici comment, ainsi que nous l'avons déjà dit, cette diathèse, vraie misère physiologique des tissus suivant l'expression de Bouchardat, arrive à engendrer la fièvre.

Puisque d'après l'opinion unanime exprimée par M. le professeur Peter lui-même, il est aujourd'hui avéré que « *dans toute manifestation fébrile, c'est l'infection de l'organisme qui est le phénomène pri-*

T

mordial », il ne s'agit que de comprendre comment l'état de misère physiologique peut *infecter* l'organisme et le sang.

Eh bien! cela n'est possible que parce qu'en pareil cas la *désassimilation normale* dans les tissus ne peut s'effectuer sans amener dans le cercle fermé des vaisseaux sanguins la formation de gaz anormaux neutralisant les effets de l'oxygène, altérant le plasma et déprimant les globules au point de déterminer *la fièvre*. D'autre part, les mêmes gaz ne pouvant sortir de l'organisme en très majeure partie que par les alvéoles bronchiques, il serait bien extraordinaire que dans ce contact incessant et continu ils n'y provoquent pas une irritation qui, par suite de la nature de ces tissus, présente des caractères pyoïques tout spéciaux. — Dans les phtisies arthritique et diabétique, c'est également par une action semblable que la tuberculose arrive à se produire. — Mais quelles que soient la forme et l'origine de la phtisie, la formation tuberculo-bacillaire a toujours pour conséquence d'imprimer aux bronches pulmonaires une sensibilité extrême au contact de l'air froid.

Cette sensibilité des bronches pulmonaires à l'air froid est bien souvent le seul obstacle invincible à la guérison. J'en ai eu un exemple regrettable sous les yeux il y a peu de temps. Le voici : M. F., mécanicien dentiste employé chez M. Duchenne, dentiste, place Bellecour, natif de Vienne, en Autriche, âgé de 22 ans, est d'un tempérament lymphatico-nerveux très impressionnable. Père et mère vivants, — santé parfaite du côté paternel; rhumatismes et bronchites du côté maternel. — Lui a été pris de bronchite dans son pays au commencement de l'hiver 1883 et a vu au mois d'avril de la même année cette bronchite amener une hémoptysie très sérieuse. Néanmoins dans le courant de l'été, son état s'améliora suffisamment pour qu'il put venir travailler à Lyon.

Mais à Lyon, pendant l'hiver la bronchite reparut derechef, et dès les premiers jours de mars 1884 il se produisit une nouvelle hémoptysie. Le médecin appelé à lui donner des soins lui prescrivit de l'extrait de cachou, du vin de quinquina additionné d'extrait de feuilles de noyer, de la liqueur de Fowler et de l'huile de foie de morue.

Au bout d'un mois et demi de ce traitement, le patient voyant son appétit diminuer, et sa toux ainsi que sa fièvre vespérale augmenter sensiblement, vint, d'après le conseil d'un de ses amis, me consulter sur son état. A l'examen médical, je constate en l'auscultant qu'il existe sur certains points du sommet du poumon droit, des râles crépitants fins et secs, sur d'autres de la rudesse respiratoire et sur d'autres enfin imperméabilité complète à l'entrée de l'air. Au poumon gauche à l'extrême

T

sommet, rudesse de la respiration avec congestion partielle au-dessous. Le pouls au moment de la visite (deux heures du soir) est à 110 pulsations avec chaleur fébrile; et le malade a constaté que cette chaleur et cette fièvre augmentent tous les soirs vers les quatre heures, et qu'il en est de même de la toux qui devient plus pénible. Dyspnée notable à la moindre ascension. Les fonctions intestinales se font régulièrement.

J'explique au malade, garçon très intelligent, qu'il peut dès le soir même faire cesser cette fièvre qui le ronge, et que la fièvre arrêtée, il sera possible de faire cesser la toux et de lui ramener l'appétit. En conséquence je lui prescris pour le soir, à partir de quatre heures : aconitine, digitaline et arséniate de quinine, à prendre les trois ensemble de quart d'heure en quart d'heure jusqu'à amendement de la fièvre. Julep phéniqué à raison de 0,5 p. c. contenant 20 p. c. de codéine et 2 p. c. d'acétate neutre d'ammoniaque à prendre deux cuillerées à soupe le matin et cinq l'après-midi et le soir, une par une, à intervalles réguliers.

Dès le surlendemain le malade me revient content, et m'annonce une amélioration sensible de la toux et de la fièvre. Il a pu reposer la nuit et cet amendement de la fièvre a été obtenu avec douze granules de chaque tube le premier soir, et dix le second soir, pris de quart d'heure en quart d'heure.

Cette amélioration s'accroit les jours suivants, et au bout de dix à douze jours l'irritation des bronches a presque disparu et la fièvre vespérale cesse sous l'influence de quatre à cinq granules d'aconitine. Au sommet de la poitrine, les râles ont disparu et sont remplacés par de la rudesse respiratoire et de la congestion alvéolo-bronchique. C'est pourquoi, dans le but de modifier la muqueuse bronchique et de diminuer cet état congestif, je remplace, le soir, les granules d'arséniate de quinine par des granules de pilocarpine, à prendre quatre à cinq tous les soirs, en même temps que l'aconitine et la digitaline; et leur emploi continué pendant une quinzaine de jours a eu un excellent résultat.

A la place de l'huile de foie de morue que le malade a pris en dégoût, je lui conseille les sardines à l'huile qu'il aime beaucoup, et en même temps je fais prendre l'hypophosphite de chaux phéniqué en solution à la dose de 0,3 par jour. L'appétit est revenu complètement, et sous l'influence d'une nourriture réparatrice et abondante M. F. voit augmenter ses forces et diminuer sa maigreur. Prescription de granules d'iodoforme et de codéine à prendre ensemble et à alterner avec la potion phéniquée.

Dès la fin juin la respiration dans le poumon gauche était redevenue normale et le poumon droit avait acquis une amélioration suffisante pour

T

que le malade put cesser ses granules d'iodoforme et codéine ainsi que sa potion phéniquée; mais à la place je lui prescris des granules d'antimoine et d'arséniate de fer, à prendre ensemble, quatre de chaque par jour, moitié le matin, moitié le soir; continuation de l'hypophosphite de chaux phéniqué.

Dans les premiers jours d'août, l'amélioration s'était continuée si bien dans le poumon droit, le plus malade des deux, que la respiration y était revenue dans toute son intégrité. Point de rudesse ni de lacune respiratoire, point de râle d'aucune sorte. Le malade était passé de l'extrême appréhension à l'extrême confiance, bien que je l'eusse prévenu que cette amélioration avait les plus grandes chances, sous le climat de Lyon, de ne pas se maintenir après les chaleurs de l'été. C'est pourquoi j'avais beaucoup insisté pour qu'il se cherchât une position en Algérie, soit à Oran, soit à Alger. Des démarches faites en ce sens qui paraissaient avoir abouti, échouèrent malheureusement juste à la fin de l'automne et au moment même du départ.

Sur ces entrefaites les brouillards froids et humides du Rhône arrivèrent, et avec eux la toux et la bronchite reparurent accompagnés bientôt d'un mouvement fébrile vespéral.

Confiant dans des moyens qui lui avait précédemment réussis, le malade était en voie d'en recommencer l'emploi, lorsque des lettres pressantes de sa famille le rappelèrent dans son pays. Les a-t-il continués à Vienne et en a-t-il retiré les mêmes bénéfices que précédemment? C'est ce que j'ignore et cela me paraît tout à fait improbable. Cette guérison ne me paraissait définitive et durable qu'avec une station pendant l'hiver dans un climat plus chaud.

Ce cas ne m'a paru intéressant que par cette circonstance, et parce qu'il m'a démontré une fois de plus, que lorsqu'on arrive à *supprimer la fièvre*, certaines lésions pulmonaires que de prime abord on croirait irremédiables peuvent néanmoins être amenées à guérison.

* * *

C'est par la pratique de la dosimétrie seulement; c'est lorsque j'ai vu l'amélioration générale qui résultait de l'arrêt de la fièvre par l'emploi des granules défervescents, que j'ai pu me rendre compte de l'influence désorganisatrice qu'exerce la fièvre dans la phtisie pulmonaire. En effet, ce qui m'a le plus frappé, la première fois qu'il m'est arrivé de faire cesser cette fièvre, ce n'est pas le fait d'avoir obtenu ce résultat, c'est l'amendement qui en est résulté dans la respiration pulmonaire et dans

T

l'état général; c'est le retour immédiat de l'appétit et la possibilité de digérer des viandes rôties, c'est le retour du sommeil, trois choses perdues depuis longtemps.

Malheureusement dans les périodes ultimes, la cessation de la fièvre n'est pas de longue durée, à moins d'un emploi presque journalier des granules défervescents qui ne saurait avoir une durée indéfinie, car au bout de quelque temps l'estomac se fatigue et le malade se rebute. Dans le cas dont je parle la sédation générale était d'autant plus extraordinaire qu'elle se produisait chez un malade ayant les deux poumons désorganisés par la tuberculose et en proie à une fièvre continue dont l'exacerbation commençait à trois heures du soir et arrivait à six heures à 140 pulsations.

Chez cet homme, ouvrier aisé de l'arsenal, le sieur R., rue Gélibert, 28, l'administration des quatre granules défervescents, arséniate de strychnine, aconitine, digitaline et vératrine, commencée à trois heures du soir, (27 octobre 1883) et continuée de demi-heure en demi-heure avait dès cette même nuit amené une telle sédation qu'à partir de onze heures, bien que le pouls ne fut descendu qu'à 90, le malade exigea d'une façon absolue qu'on le laissât dormir.

Le lendemain le même traitement ayant repris, un besoin de sommeil impérieux de la part du malade le fit interompre à minuit, alors que le pouls était descendu à 75. Enfin le troisième jour les quatre granules ayant été simultanément continués de demi-heure en demi-heure jusqu'à ce que le pouls fut descendu à 60 pulsations, ce résultat fut obtenu vers les trois heures du matin.

Dans plusieurs cas de tuberculose avancée, l'amélioration du rythme respiratoire, la diminution de la toux ainsi que de la dyspnée ayant toujours été corrélatives à la sédation de la fièvre, il m'eut été bien difficile de méconnaître que la gêne respiratoire était sous l'influence directe de la fièvre. Quant à la cessation de l'*anorexie* ou de la *dyspepsie* elle n'a rien que de très naturel, attendu qu'ainsi que personne ne l'ignore, c'est la fièvre qui en pervertissant la sécrétion des sucs gastriques et salivaires, provoque ces deux perversions fonctionnelles.

Au début de la phtisie, ainsi que je l'ai démontré dans mes deux précédents articles (publiés dans les numéros de janvier et de février) l'*arrêt de la fièvre par les granules défervescents; la résolution du fluxus broncho-alvéolaire au moyen de la pilocarpine, et la modification de l'exhalation gazeuze et des surfaces bronchiques au moyen des antiseptiques diffusibles,* permettent d'obtenir un arrêt complet de tous les symptômes morbides, qui en se continuant peut devenir durable et définitif.

T

Peut-il en être de même lorsque les tubercules sont en voie d'évolution? Évidemment non; car les chances de guérison se perdent de plus en plus dès que la désorganisation des alvéoles bronchiques est commencée et à mesure qu'elle est plus avancée.

Mais il est bien rare que le malade attende jusque là pour aller consulter, malgré le peu de soulagement qu'ont procuré jusqu'ici les traitements actuels. Avec les moyens simples et efficaces qu'il est possible de mettre en œuvre dorénavant, nul doute que les choses ne changent de face, et que l'empressement à réclamer des soins médicaux ne soit bien autrement grand et bien autrement attentif. C'est aux médecins dosimètres de tracer la voie, car eux seuls possèdent des moyens efficaces pour arrêter la phtisie dans sa période congestive et même au delà. C'est à eux qu'il appartient de proclamer bien haut l'existence de ces moyens, et d'en montrer l'efficacité. Et n'en déplaise à MM. les pontifes de la médecine officielle, *c'est à la dosimétrie que reviendra encore l'honneur de ce progrès si humanitaire et si désiré.*

*
* *

Si la filiation des causes originelles de la phtisie, telle que nous l'avons exposée, est exacte, et nous la croyons indiscutable, les indications thérapeutiques de cette affection sont on ne peut plus faciles à établir, Il nous devient également beaucoup plus facile d'apprécier à leur juste valeur l'action des médicaments employés jusqu'à ce jour, et de discerner plus clairement les motifs de leur opportunité ou de leur efficacité.

Prévenez la phlegmasie, dit Cruvelhier, *et vous guérirez le tubercule.* « C'est dans la pneumonie qu'est le danger, disent MM. Hérard et Cornill, c'est elle qu'il faut arrêter et combattre, » et combattre sans faire évoluer le tubercule, auraient-ils dû ajouter. Or, n'est-ce pas *par la fièvre* que se produit *l'existence de la phlegmasie?* — Et dans toute fièvre n'est-ce pas *l'infection de l'organisme qui est le phénomène primordial,* le phénomène *qu'il faut combattre,* ainsi que l'a reconnu le professeur Peter lui-même?

Conséquemment, tous les antiseptiques assimilables doivent faire fonction d'antipyrétiques; et il est indubitable que les granules défervescents, antipyrétiques par excellence, doivent aussi faire fonction d'antiseptiques.

Il est avéré que jusqu'à ce jour le bacille n'est accessible et le tubercule n'est modifiable qu'en modifiant leur terrain d'implantation; et cela se

T

conçoit puisque ni l'un ni l'autre n'ont de vie propre, et qu'ils vivent aux dépens du tissu pulmonaire sur lequel ils ont surgi. Tant que la nutrition de l'organe a été normalement rééquilibrée, bacille et tubercule restent stationnaires, ou évoluent lentement; mais dès que celle-ci a été compromise par la fièvre, ou par accident, l'un et l'autre prolifèrent, se multiplient et provoquent des zones congestives ou pneumoniques.

Dans d'autres cas, la congestion et la pneumonie partielles sont produites par l'impression de l'air froid dans l'acte respiratoire, et cette inflammation à son tour provoque l'extension du parasite. Dans les deux cas le microbe ne s'arrête dans son évolution et le tubercule ne se momifie que par une infiltration plastique réparatrice, ou par une incrustation calcaire. Ce n'est que dans des cas exceptionnels de phtisie chronique qu'à la place de l'ulcération tuberculeuse, se forme une trame fibreuse qui, sans constituer une guérison, est cependant indéfiniment compatible avec la vie.

Telles sont, croyons-nous, les indications générales qui doivent guider le médecin dans la recherche des applications thérapeutiques. — Parmi ces diverses indications, il en est une primordiale, c'est celle de modifier le terrain d'implantation du bacille et le rendre réfractaire au parasite; et celle-là qui à elle seule résume presque toutes les autres existe dans toutes les périodes nonobstant les accidents fébriles. Mais sa réalisation est d'autant plus urgente et les effets sont d'autant plus fructueux qu'on est plus près du début de la maladie.

Les divers groupes de substances qui y correspondent, tels que les phosphates et hypophosphites, les iodures, les expectorants, les sulfureux, les arsénicaux, etc., sont bien connus de tous. Mais comme *leur emploi est toujours subordonné aux indications fournies par l'état physiologique et extrêmement irrégulier et variable de chaque phtisique*, et que c'est là un terrain sur lequel nous ne voulons pas entrer, nous nous bornerons à les citer pour exposer à propos de quelques-uns, certaines remarques spéciales et très succinctes.

Les hypophosphites alcalins et l'hypophosphite de chaux en particulier, très vantés il y a trente ans par l'anglais Churchill, n'ont guère été administrés jusqu'ici dans la phtisie qu'à titre d'agents curatifs et très peu à titre d'agents préservatifs et d'adjuvants.

Très employés à titre d'agents curatifs, on les a presque toujours administrés seuls et comme ils ont médiocrement réussi, leur emploi est devenu de plus en plus restreint. Il en eut été tout autrement, croyons-nous, s'ils avaient été employés à titre de reconstituants et d'adjuvants.

T

D'après M. Germain Sée les hypophosphites n'ont d'action qu'en se transformant en phosphates ; « après avoir joué pendant vingt ans un grand tôle dans la phtisie, dit-il, ils sont oubliés et à tort, car ils sont parfaitement supportés. » — Quant au phosphore « ce médicament à doses minimes est, dit-il, à étudier à nouveau ». Cette étude, toute d'observation, est on ne peut plus facile avec les *granules dosimétriques d'acide phosphorique* dosés au millième.

A titre de reconstituants, les hypophosphites de chaux et de soude sont non-seulement mieux supportés que les phosphates et les bi-phosphates, mais leurs effets sont plus prompts, plus perceptibles et plus durables. Administrés à petite dose 0,10 à 0,12 avant chaque repas, deux fois par jour, et dans la proportion de quatre parties d'hypophosphite de chaux pour une partie d'hypophosphite de soude, leur tolérance est presque indéfinie.

Rien n'empêche de les associer soit à l'acide phénique, soit aux granules d'iodoforme. Ces derniers dosés au centième sont d'un emploi très commode et très efficace, attendu que leur action provenant surtout de leur élimination à travers les voies pulmonaires, leur efficacité est d'autant plus grande que les doses sont plus fractionnées et plus fréquentes.

D'après Schnitzel et d'après M. Germain Sée, l'iodoforme à l'intérieur serait également d'une utilité très marquée comme moyen de guérir les douleurs pectorales, les névralgies et les myosalgies qui affligent si souvent les phtisiques, et l'on ne doit pas craindre, disent-ils, d'aller en pareil cas jusqu'aux doses de 0,20 à 0,30 par jour.

Employé sous forme de fumigations, disent-ils, l'iodoforme réussit merveilleusement à modifier les laryngites simples, ulcéreuses et tuberculeuses qui précèdent et accompagnent la phtisie, et fait disparaître rapidement la douleur laryngée et la dysphagie.

Ce moyen n'est pas le seul ; les inhalations goudronneuses de l'inhalateur Lefort sont également efficaces, surtout lorsqu'elles sont employées au début des accidents laryngiens.

On peut également utiliser avec avantage, comme calmantes et émollientes, les fumigations humides et chaudes de vapeur d'eau, très employées il y a une vingtaine d'années par M. le professeur Schutzemberger, de Strasbourg. Et il est même très probable que c'est à ses qualités d'humidité et de chaleur simultanée qu'était due la vogue dont l'air des étables a joui pendant longtemps.

Dans l'administration des antiseptiques, je suis persuadé que la méthode généralement suivie, et qui consiste à n'en donner qu'un seul à

T

la fois, n'est pas de beaucoup la meilleure. Il y a un avantage incontestable à suivre la méthode contraire, à la seule condition de ne pas fatiguer l'estomac, et d'arriver au contraire à développer et à maintenir l'appétit au lieu de le restreindre.

Sans nul doute l'arséniate d'antimoine, l'arséniate de fer, l'arséniate de soude, l'acide arsénieux, sont des antiseptiques puissants, mais leurs effets ne peuvent être en rien diminués par l'administration simultanée d'autres antiseptiques, soit alcaloïdes végétaux, soit balsamiques, soit volatils, tels que l'hélénine, l'acide phénique, l'iodoforme, etc. Au contraire, cette méthode permet d'obtenir des effets curatifs supérieurs avec des doses moindres et par conséquent sans fatigue pour l'estomac, pour peu que leur administration soit bien combinée.

Sous ce rapport la forme granulaire des médicaments dosimétriques offre des avantages bien précieux, puisqu'elle procure un fractionnement et une ténuité de doses et de matière qu'aucun autre mode pharmaceutique ne peut réaliser à ce point ; et qu'elle permet en outre d'y joindre à volonté et rien qu'au moment des besoins, les effets des narcotiques et des antispasmodiques, tels que les granules de codéine, de morphine, de sel de Grégory, de croton-chloral, etc.

Toute substance antiseptique peut agir utilement sur les cellules pulmonaires. Cependant il est incontestable que cette action sera infiniment plus efficace si cette substance est douée de propriétés diffusibles et que son élimination s'exécute en grande partie par la voie pulmonaire. C'est à ce titre que les granules d'iodoforme et même ceux de salicylate d'ammoniaque peuvent être particulièrement utiles.

C'est d'après ces mêmes considérations que nous associons souvent le chlorhydrate ou bien l'acétate *neutre* d'ammoniaque à l'acide phénique. Ces substances en pareil cas peuvent agir non seulement à titre d'antiseptiques pulmonaires, mais encore à titre d'alcalins pour combattre l'engorgement du foie qui, d'une façon plus ou moins intense, accompagne toujours la phtisie pulmonaire.

S'il ne fallait donner le nom de médicament antiseptique qu'à ceux susceptibles de tuer les bacilles dans l'organisme, aucune substance, pas même l'acide arsénieux, ne mériterait cette qualification. C'est pourquoi ne comprenons-nous pas l'approbation donnée par M. G. Sée à la citation suivante : « L'arsenic, dit Leyden, ne possède aucune propriété « antibacillaire, et jouit tout au plus d'actions favorables sur la nutrition ; « Buchner lui-même ne conseille pas l'arsenic à titre d'antiseptique, « mais comme moyen de fortifier les tissus vivants, de manière à retirer « aux bacilles un sol nutritif. — En résumé, l'arsenic agit dans la

T

« phtisie par la modification qu'il imprime à la constitution des paren-
« chymes, par la fonction d'épargne, par son pouvoir antidyspnéique;
« par la dépression de la circulation; c'est l'iode avec le pouvoir sécré-
« toire en moins et l'action atrophiante nulle. »

MM. Leyden, Buchner et G. Sée ont beau faire abstraction des puissantes propriétés de l'arsenic contre la fièvre intermittente, ces propriétés antifébriles n'en existent pas moins. Elles ne peuvent même exister que par l'obstacle qu'elles apportent « à l'infection de l'organisme », comme le reconnaît M. le professeur Peter. Par conséquent il me semble qu'il y a erreur à vouloir dépouiller l'arsenic de son titre *d'antiseptique* et *d'antifébrile*, car rien que cette dernière qualification suffit à donner la clef de toutes les autres utiles propriétés que ces Messieurs veulent bien lui attribuer.

S'il fallait qu'une substance soit bacillicide *dans l'organisme* pour être qualifiée autiseptique, à ce compte, de l'aveu même de M. Germain Sée, aucune substance *assimilable* parmi les plus parasiticides ne mériterait cette qualification.

Cette question des antiseptiques nous ramène à notre point de départ, et nous conduit ainsi à poser les conclusions suivantes :

1° Les causes qui amènent l'apparition du tubercule sont les mêmes que celles qui donnent naissance à la fièvre phtisiaque;

2° C'est d'après le développement et l'intensité de la fièvre que se règlent le développement du bacille tuberculeux et des lésions tuberculeuses;

3° Dans l'organisme les propriétés antiseptiques des médicaments révèlent d'autant plus d'efficacité que ceux-ci sont mieux assimilés et qu'ils se diffusent mieux dans toutes les parties du plasma.

En conséquence, il est évident que dans le choix et l'administration des substances reconstituantes et antiseptiques, l'on doit se préoccuper avant tout de leur degré d'assimilation; et que les moyens les plus efficaces contre le développement du bacille tuberculeux, sont ceux qui préviennent ou arrêtent le développement de la fièvre.

Dr Ferran, à Lyon.

Tumeur.

En juin dernier, après avoir dîné très sobrement à sept heures du soir, je me couchai à dix heures. Vers minuit je ressentis quelques douleurs sourdes dans tout l'abdomen;

T

mais plus accentuées vers la fosse iliaque droite. Ces douleurs augmentèrent graduellement sans fièvre et s'accentuèrent encore vers le cœcum Le ventre se ballonnait légèrement, tout mouvement intestinal semblait anéanti. Sans envie ni besoin d'aller à la selle, je sentais cependant que j'aurais été guéri si l'intestin ne fut ainsi resté dans l'inaction, ou plutôt dans un spasme localisé. Je ne voulus appeler personne chez moi. Ayant à ma disposition une solution de morphine pour injections sous-cutanées (quoique convaincu de sa contre-indication), j'en pris pour calmer mes souffrances en attendant le matin ; j'obtins ainsi une somnolence pénible qui ne m'empêcha pas de constater que mon affection augmentait. En effet une tumeur oblongue se dessinait dans la fosse iliaque droite et se rapprochait de l'ombilic à cinq travers de doigts; des envies de vomir étaient survenues, une sueur froide m'inondait la face qui s'altérait à vue d'œil. Le pouls était resté à 75.

A 6 heures du matin j'eus recours au moyen que vous indiquez dans ces cas : l'hyosciamine. J'en pris un granule toutes les dix minutes. Au quatrième, les douleurs devenaient supportables, une détente manifeste allait se produire; je sentais de la sécheresse à la gorge. Je pris alors un lavement que l'on avait préparé, 35 grammes d'huile de ricin, et une heures après, deux selles s'étant produites, je prenais un bain à 29°, bain dans lequel je restais deux heures. Deux selles se produisirent encore et je me sentis presque guéri. L'hyosciamine avait manifestement commencé la besogne. Pendant cinq à six jours la fosse iliaque resta douloureuse au toucher, qui y rencontrait encore un peu d'empâtement; puis tout rentra dans l'ordre.

La semaine dernière, les mêmes accidents se sont produits avec une marche parfaitement identique. Quatre granules d'hyosciamine ont suffi pour amener de l'amélioration. Un laxatif et un grand bain ont complété la guérison.

Dr CALBRIS, à Rouen.

Typhlite et pérityphlite.

Dans une de ses leçons cliniques à l'hôpital de la Charité, M. le professeur Hardy a traité de la typhlite et de la pérityphlite. A cette occasion nous dirons que cette affection, passée à l'état de lésion organique, est généralement mortelle par suite de la formation d'abcès stercoraux, soit dans la paroi abdominale, soit dans le bassin, soit dans l'aine. Ce sont des perforations qui laissent échapper les gaz et les matières fécales dans le tissu cellulaire et qui produisent ainsi des phlegmons gangréneux.

Le professeur a cité le cas de Gambetta; (et nous en avons rapporté quelques exemples dans notre *Clinique chirurgicale*, car le cas appartient plutôt à la chirurgie qu'à la médecine). Le point de pratique que M. Hardy n'a pas touché, est celui de savoir quel traitement il faut instituer dans ce cas. Nous allons donc compléter cette lacune.

Dès qu'on s'aperçoit qu'un abcès va se former — ce qu'on reconnaît à

T

l'empâtement emphysémateux et à la rougeur blafarde de la peau, avec une fièvre intense et prostration générale, – il faut appliquer, le plus près possible du cœcum, un caustique de pâte de Vienne, afin de colliger la matière sur ce point ; puis on incisera l'escharre et on cherchera à se frayer, en dédolant, un accès jusqu'au foyer, et s'il y a fluctuation, on y plongera le bistouri.

En même temps on combattra la fièvre par les alcaloïdes défervescents: strychnine, quinine (arséniate), et on soutiendra les forces du malade par les agents diététiques analeptiques : vin, quinquina. Non qu'il y ait grand espoir de le sauver, mais parce que : *In extremis extrema tendenda.*

Pour notre part, nous n'avons réussi qu'une fois, dans un cas de hernie de l'appendice vermiculaire, terminé par épanchement stercoral. Ce sont, en général, les individus gloutons qui sont exposés à ces sortes d'accidents. Il ne faut pas confondre la typhlite avec la pérityphlite. Cette dernière donnant lieu à un phlegmon non gangréneux, pouvant s'ouvrir directement au dehors ou dans l'intestin — quelquefois dans le vagin.

Ce dernier mode de terminaison ne présente pas de danger, l'abcédation s'étant fait jour en dédolant, de sorte qu'une fois le pus évacué, son passage ne laisse point de trace. Il est rare que le pus s'épanche dans le péritoine, parce que les couches plastiques viennent le fortifier à l'extérieur de la membrane. D^r B.

Typhus.

Arcadia Solis, 28 ans, enceinte de huit mois, se plaint depuis cinq jours d'une vive douleur de la tête et des jambes ; une fièvre forte avec violent délire, la nuit surtout.

Lorsque je suis appelé je trouve la malade avec le visage rouge violacé, les yeux injectés, le pouls à 160 pulsations, intermittent, dépressible ; la température est à 41°5 ; la peau très sèche ; la langue est rouge noirâtre fendillée, sèche ; les dents sont encroutées de fuliginosités ; le ventre légèrement tendu, pas de bruits dans la fosse iliaque droite ; pas de taches caractéristiques ni de sudaminas. — Je diagnostique le typhus et je réserve le pronostic que je juge fâcheux.

Il est neuf heures du matin ; on donnera à la malade, aconitine, digitaline, arséniate de strychnine, deux granules de chaque tous les quarts d'heure, et cela, une heure après l'administration de deux cuillerées de Sedlitz. Du lait pour tout aliment et de l'eau acidulée au jus de citron avec une cuillerée à café de Sedlitz pour un litre, pour calmer la soif ; on lavera la bouche avec du jus de citron pur.

T

A six heures du soir la malade avait pris quarante-huit granules d'aconitine et autant de digitaline et d'arséniate de strychnine; je la trouve en abondante sueur, avec 80 pulsations franches et robustes; température 37°5; la tête est dégagée; pas de douleurs dans les jambes ni de courbature; la langue est propre; il y a eu trois selles abondantes et très fétides; la malade dit n'avoir plus rien et demande à manger; mais le corps est couvert de grandes taches violettes irrégulièrement groupées et qui ne disparaissent pas à la pression; il y a aussi quelques sudaminas et quelques pétéchies. — J'ordonne : acide arsénieux, à prendre : un granule chaque deux heures, toute la nuit.

Le lendemain matin à huit heures, la malade est beaucoup mieux, elle eût bien dormi si on ne l'avait réveillée chaque deux heures pour lui donner ses granules; les taches ont considérablement diminué de nombre et de grandeur; elles sont rayées; il y a eu deux selles dans la nuit; température et pouls normaux. On donnera à midi un bouillon, deux œufs à la coque, une côtelette et du vin; on suspendra l'acide arsénieux pour prendre quatre fois par jour deux granules d'arséniate de fer et un d'arséniate de quinine.

Le jour suivant, pleine convalescence; on continuera cependant le même traitement pendant quelques jours, en y ajoutant un peu de Sedlitz le matin et trois granules de quassine avant le repas de midi.

Cinq jours après je trouve ma malade dans la rue, elle allait au bain et se sentait tout à fait guérie. Vingt jours plus tard j'eus occasion de la revoir à propos de ses couches; elle mit au monde un gros garçon très bien portant.

Dr L. BAILLET, à Huamantla (Mexique).

U

Ulcère.

Difficultés du diagnostic de l'ulcère de l'estomac.

(Med. Soc. of London.)

M. Stéph. Mackenzie fait ressortir la difficulté du diagnostic du cancer de l'estomac dans une foule de cas où les symptômes ordinairement attribués à cette lésion font défaut. Dans d'autres cas, on observe tous les signes propres au cancer de l'estomac sans qu'il y ait autre chose qu'une apepsie nerveuse; celle-ci est commune; les malades qui en sont atteints vomissent tous les aliments, même le lait.

A quoi bon tout ce luxe anatomo-pathologique? N'est-il pas plus simple et plus philosophique de dire, comme Montaigne : « Que sais-je? »

U

et d'aller droit au fait, c'est-à-dire soulager le malade par la morphine, l'hyosciamine, la strychnine, la cicutine, la quassine, les arséniates, à doses fractionnées, comme on le fait en dosimétrie? Mais messieurs les organiciens sont impitoyables; après avoir porté leur diagnostic, ils abandonnent le malade à son triste sort. Ce n'est qu'à l'autopsie qu'ils s'aperçoivent qu'ils se sont trompés. Un médecin très en vogue ne faisait jamais faire d'autopsie pour sa propre tranquillité. Dr B.

Urticaire.

A la suite des articles si intéressants de notre confrère et ami, le docteur Boyron, sur l'impaludisme, il ne me paraît pas hors de propos de citer une étude des docteurs Verneuil et Merklen, parue récemment dans les *Annales de dermatologie*, étude ayant trait aux « manifestations cutanées qui peuvent être, dans certains cas, étroitement liées au paludisme et en relever directement. »

D'après ces auteurs, les plus connues de ces éruptions sont l'herpès et l'urticaire.

Je ne parlerai pas de l'éruption herpétique, qui se rencontre souvent et qui, on le sait, ou bien précède les accès de fièvre intermittente, ou bien se produit pendant l'un des trois stades de l'accès, ou encore apparaît après le stade de sueur.

J'appellerai seulement l'attention sur l'éruption ortiée qui, d'après les docteurs que je viens de nommer, est celle qui relève le plus directement du paludisme.

Souvent, disent-ils, cette affection accompagne les accès de fièvre intermittente, et, après une première attaque d'urticaire fébrile, il est assez fréquent d'observer une nouvelle éruption ortiée, à chaque accès nouveau. Zeisse a rapporté l'histoire d'une femme, prise à un troisième accès de fièvre tierce, d'une urticaire généralisée; l'éruption disparut pendant l'apyrexie, mais, quatorze accès de fièvre tierce furent tous accompagnés d'urticaire. La malade n'en n'avait jamais eu, auparavant, et n'en a plus eu, après.

Je rapprocherai de ce fait, un fait analogue que j'ai rencontré dans ma clientèle : des accès de fièvre intermittente, accompagnés d'urticaire. Ce cas est d'autant plus intéressant que l'urticaire intermittent de ma malade ne resta pas l'urticaire simple ordinaire. A plusieurs reprises il survint des poussées de cette éruption ortiée particulière, déterminant

U

des accidents viscéraux : urticaire interne, urticaire des muqueuses, encore controversée, mais admise pourtant par certains auteurs.

Parmi ceux-ci, Kaposi, dans son *Traité de dermatologie* (traduit par MM. Besnier et Doyon), s'exprime ainsi :

« Sur la muqueuse de la bouche, du pharynx et de l'épiglotte, il survient parfois, en même temps que l'urticaire cutanée, des rougeurs passagères et de l'œdème correspondant aux plaques, lesquelles peuvent augmenter considérablement le volume de la luette et de l'épiglotte, au point de faire craindre l'asphyxie.

« L'urticaire interne est-elle bornée là ? Ne peut elle pas se produire par mode réflexe, à la surface interne de la trachée et des bronches, à titre primaire et isolé, donnant lieu à des phénomènes d'une gravité apparente, qui cèdent avec rapidité sans laisser de traces? C'est, poursuit l'auteur, l'opinion de quelques médecins, formulée surtout par M. Noël Guéneau de Mussy, dans ses observations sur les endosmoses. »

Dans une note de leur traduction de Duhring, MM. Barthélemy et Colson admettent aussi cette « urticaire interne, qui paraît même, dans certains cas, donner lieu à des phénomènes de métastase, permettant de découvrir très nettement une alternance, entre l'urticaire cutanée et les fluxions ortiées de muqueuses. »

Les faits observés commencent à devenir nombreux.

M. Paul Gerne cite, dans le *Concours médical,* une aventure arrivée à un de nos maîtres les plus aimés, le docteur Siredey, qui, ayant mangé dans un repas des œufs de truite saumonée, fut pris presque subitement d'une dyspnée épouvantable, qui alarma fort son entourage. On ne savait à quelle cause l'attribuer, lorsque l'apparition d'une éruption d'urticaire sur la peau, bientôt suivie de la disparition des accidents dyspnéiques, vient éclairer le diagnostic et donner la certitude d'une poussée d'urticaire primitive des bronches.

. . . .

Pour revenir à mon observation, je dirai que j'ai vu évoluer, pendant plusieurs mois, chez une femme de 46 ans, une fièvre intermittente et une éruption ortiée que j'ai eu beaucoup de difficulté à guérir. J'y suis arrivé cependant, en employant d'abord les médicaments dosimétriques, puis, en y joignant un médicament préconisé par M. Guéneau de Mussy, le jaborandi.

Voici l'histoire de ma malade :

Vers le mois de juin 1884, je rencontrai une dame de mes clientes, qui me raconta que depuis quelques jours elle se sentait très mal à

U

l'aise. Elle perdait l'appétit, était courbaturée et avait des frissons, dans l'après-midi.

Croyant à un simple embarras gastrique, je lui conseillai un lavage intestinal pour le lendemain matin, et lui promis d'aller la voir.

Le jour suivant je me rendis chez elle dans l'après-midi.

Je la trouvai au lit, fatiguée, la peau chaude et *très sèche*. Elle avait vomi en partie sa purge; elle avait eu des frissons violents vers une heure et avait dû se coucher pour se réchauffer. Elle me donna alors de plus amples détails sur son état. Depuis cinq à six jours, il lui arrivait, de midi à trois heures, comme un accès de fièvre; de petits frissonnements d'abord, puis des bouffées de chaleur; elle sentait le rouge lui envahir la face, et elle avait des picotements au front et dans les cheveux.

Cela durait environ deux heures, puis, peu à peu, le malaise se calmait, et tout rentrait dans l'ordre.

« Mais, me dit-elle, vous savez que *je ne sue jamais*, cette chaleur *sèche me brûle*, et me fait beaucoup souffrir. »

Ma cliente habitant, non loin de la Seine, une petite maison au milieu de champs fumés de gadoues et de boues de Paris, j'attribuai à ces influences les accès intermittents qui la tourmentaient.

J'établis le traitement de la fièvre intermittente, ordonnant les incitants vitaux avec du sirop de quinquina étendu d'eau, pendant la période de froid; les défervescents pendant la réaction et l'arséniate de quinine dans l'intervalle des accès.

Je promis de revenir le surlendemain. Mais, ma cliente ayant eu la visite de parents de province, était sortie avec eux. Je ne la vis pas. La bonne me dit, comme je m'en allais : « Du reste, monsieur, madame n'a encore rien pris de ce que vous lui avez ordonné. » Contrarié, je revins le soir. Je grondai ma malade, qui était extrêmement lasse et qui regrettait fort de ne pas avoir suivi mes conseils. Prise de son malaise à Paris, elle avait dû rester chez une amie et n'avait pus continuer de promener ses parents. Tandis qu'elle me causait, je l'examinais, et elle me parut très énervée sur sa chaise.

Je lui demandai ce qu'elle avait. Elle me dit qu'elle sentait depuis un instant des démangeaisons par tout le corps; que c'était sans doute le sang qui faisait cela. Elle se grattait en me parlant, et paraissait très importunée. Je la fis déshabiller, et lui trouvai sur les jambes, le ventre et la poitrine une éruption d'urticaire en plaques, extrêmement abondante. Je l'interrogeai sur son régime, mais elle n'avait rien mangé qui put expliquer cette poussée, pas même *de viande de veau*, mets qui, d'après quelques médecins, prédisposerait à cette affection.

U

Je fis prendre contre les poussées à la peau, l'aconitine et la vératrine, tout en recommandant de suivre exactement le traitement de la fièvre intermittente, en s'en tenant à mes indications, pour chaque phase des accès.

Cette double médication soulagea très vite la malade. Le malaise des après-midi, quoique persistant, diminua d'intensité. La période de réaction devint presque nulle, mais l'urticaire ne disparut pas. Elle changea seulement d'allure. Au lieu de se montrer avec l'accès, elle survint parfois seule et sans fièvre. La nuit surtout, la chaleur du lit en fit éclore assez fréquemment des éruptions. En somme, la malade allait mieux.

Je fis continuer l'arséniate de quinine, huit à dix granules tous les jours; et la vératrine, pendant les éruptions ortiées.

Sur ces entrefaites, ma malade dut aller en Normandie, où l'appelait une de ses sœurs. Elle partit, munie de ses granules et de son sel de Sedlitz, dont elle faisait, sur mon conseil, un grand usage.

Aussitôt arrivée là-bas, elle fut complètement débarrassée de sa fièvre intermittente.

Elle m'écrivit au bout de huit jours, pour me faire part de cette heureuse modification.

Chaque fois qu'elle mangeait du poisson ou des viandes noires, elle en ressentait des poussées plus ou moins fortes.

La vératrine d'ailleurs la calmait très bien.

Je perdis de vue à cette époque ma cliente, jusqu'au mois de février dernier. Elle était revenue à Argenteuil et se portait assez bien, paraît-il.

Au commencement du printemps, elle fut reprise d'accès intermittents et les poussées d'urticaire reprirent à peu près l'allure du début, survenant au moment des accès, tout en reparaissant parfois seules et sans fièvre, pendant la nuit.

De plus, la malade, qui n'avait jamais toussé et qui à quarante-six ans, ne savait pas, suivant ses expressions, ce que c'était qu'un rhume, fut prise de quintes d'une toux sèche et sonore qui, la chose sembla sigulière à son entourage, *cessaient* ou *reparaissaient brusquement,* sans qu'on pût comprendre sous quelles influences.

Appelé auprès de ma cliente, et mis au courant de ces détails, je voulus faire reprendre la médication qui nous avait réussi l'an passé. Mais la malade, rebutée des granules, me déclara qu'elle ne ferait rien du tout.

« Au moins, lui dis-je, retournez en Normandie! » Elle y consentit, et me promit d'écrire à sa sœur, et de partir prochainement.

Les choses en étaient là, quand dans la nuit du 14 au 15 mai, la

U

malade qui s'était fatiguée dans la journée, avait été à Paris et avait dîné hors de chez elle, fut tourmentée par une éruption ortiée très violente.

Moins patiente que de coutume, elle se gratta fortement; la chaleur du lit lui devenant insupportable, ne sachant plus à quel saint se vouer, elle sortit précipitamment de sa couche, et presque nue, se mit à se promener dans son appartement. Passant près de sa toilette, l'idée lui vint de se lotionner avec de l'eau de Cologne, comme bien souvent je le lui avais recommandé. Mais, énervée, trouvant que cela n'allait pas assez vite, elle versa dans sa cuvette de l'eau froide, y mêla la moitié du flacon d'eau de toilette, et avec son éponge, s'inonda tout le corps.

La fraîcheur de cette eau lui fit du bien. Le prurit cessa presque instantanément.

Toute joyeuse d'avoir été si bien inspirée, elle retourna à son lit et se recoucha.

Mais elle se sentit toute refroidie, elle frissonna à plusieurs reprises, et claqua des dents. Voulant se réchauffer, elle se pelotonna dans les draps, mais il lui sembla qu'elle respirait mal, et elle dut se rasseoir sur son séant. Bientôt elle se mit à tousser, comme elle le faisait parfois, mais les quintes, revenant coup sur coup, amenèrent une grande oppression.

L'angoisse augmenta de minute en minute, au point que toute la maison, accourue, crut que le dernier moment de la malade allait sonner.

On courut en hâte me chercher. Je me levai aussitôt, et la bonne, chemin faisant, me déclara que « sa pauvre maîtresse avait sans doute un accès d'asthme, et que nous allions la trouver morte ».

Nous faisions diligence; peu après, nous arrivions et je me précipitais vers la malade.

Je la trouvai mourante, dans une angoisse effroyable, la respiration sifflante, les lèvres violettes, prête à passer.

Sans tarder, sans demander aucune explication, je tire ma trousse, et pendant que je prépare mes tubes d'*arséniate de strychnine* et d'*hyoscíamine*, je réclame des sinapismes. Je fais prendre à la fois deux granules de chaque médicament, et je pose moi-même six feuilles de Rigollot sur la poitrine de la patiente, et deux autres aux cuisses. En quelques minutes ce traitement opère. Les inspirations diminuent de fréquence. La malade qui n'avait pas pu prononcer une parole et qui n'avait fait que me serrer la main à mon arrivée, se tourne vers moi et me dit : « Vous me sauvez! »

Deux minutes se passent, puis, tout à coup, brusquement, la dyspnée

U

tombe, et *la moribonde*, d'une voix absolument claire, et sans effort, se met à causer, et remercie tout le monde, affirmant que « c'est fini ! »

Je m'assieds, et pendant qu'on me raconte tout au long les incidents de la nuit, je vois la malade entrer le bras sous les draps et se gratter nerveusement la jambe. Mon attention éveillée par ce fait, je découvre le lit et je vois les membres inférieurs de la dame littéralement envahis par une éruptions ortiée.

Le corps tout entier en est également couvert.

Subitement tranquillisé, j'explique à la malade et aux personnes présentes que nous avons eu affaire à une poussée d'*urticaire des bronches*, laquelle a donné lieu à de la suffocation et à des menaces d'asphyxie que la rapide disparition des phénomènes fluxionnaires a seule empêchée.

En effet, la relation de la dyspnée et de l'urticaire me paraissait indéniable.

La pauvre malade me dit alors : « Vous me laisserez donc toute la vie avec cette vilaine maladie ? Essayez donc autre chose. Il doit bien y avoir d'autres remèdes ! »

J'avais lu précisément, quelques jours auparavant, dans je ne sais quel journal de médecine, un traitement de l'urticaire par *le jaborandi*, traitement préconisé par le docteur Guéneau de Mussy.

Je me souvins qu'un point m'avait frappé dans une des observations citées, le traitement avait réussi très bien chez une jeune femme qui *avait constamment la peau sèche*.

Or, on se rapelle que ma cliente *ne suait jamais*, même à la période de chaleur de ses accès intermittents.

Je résolus d'essayer sur elle le traitement de M. Guéneau de Mussy. Je fis une ordonnance suivant sa formule.

Poudre de jaborandi	aâ 0.10 centigrammes.
— de gaïac	
Benzoate de lithine.	0.20 —
Pour une pilule.	

Ces pilules s'attaquaient à la diathèse arthritique et graveleuse, et devaient réveiller l'activité de la peau. Elles me paraissaient rationnelles. J'ordonnai, toujours d'après M. Guéneau de Mussy, deux pilules en 24 heures, et on devait augmenter progressivement jusqu'à quatre, si l'effet ne se produisait pas.

Je dois dire que l'effet fut merveilleux. Huit jours de traitement suffirent pour donner au tégument externe une activité qu'il n'avait jamais eue.

U

Ma malade n'eut pas besoin d'augmenter le nombre de ses pilules. Elle n'en prit que deux par 24 heures. Depuis le 20 mai elle n'a pas eu une seule poussée d'urticaire.

Elle est partie en Normandie, et j'ai su par sa famille qu'elle se portait à merveille.

J'aurais pu employer les granules de nitrate de polcarpine; mais n'ayant jamais manié ce médicament, j'ai préféré essayer le jaborandi en nature, et je dois ajouter que j'en ai été parfaitement satisfait.

*
* *

Tandis que je rédigeais l'observation qui précède, je découvris dans le *Concours médical* du 6 décembre 1884, un cas d'urticaire de la muqueuse des bronches, rapporté par le docteur Ruelle.

Une femme de 41 ans, prise de coliques, s'étant appliquée un cataplasme de farine de lin sur le ventre, se vit en quelques minutes couverte d'une éruption ortiée, et peu après fut prise d'un accès de dyspnée très violent.

L'urticaire persista quelques minutes, mais l'accès de suffocation dura plusieurs heures.

Quelques jours après, le mal de ventre étant revenu, la malade se posa encore un cataplasme, lequel de nouveau fit éclore une poussée d'urticaire, suivie également d'un accès de dyspnée. Il est curieux de remarquer ici la sensibilité de la malade à la farine de lin qui, par deux fois, reproduisit l'éruption.

On se souvient que chez ma cliente, presque asphyxiée, des sinapismes, en irritant le tégument externe, rappelèrent à la peau l'éruption ortiée qui fluxionnait les bronches, et allait peut-être amener la mort. — Il y a là une certaine analogie.

On comprend assez bien que la chaleur d'un cataplasme ou la révulsion opérée par un sinapisme puisse produire de l'urticaire.

Mais il est une opération que je n'ai jamais vu nulle part indiquée comme cause d'éruption ortiée, c'est la *piqûre de morphine.*

Chez une dame atteinte de maladie nerveuse, et qui depuis plusieurs années se fait des piqûres de morphine tous les jours, il se développe parfois, immédiatement après la piqûre, une éruption d'urticaire en plaques, autour du point piqué, sur l'avant-bras. Cette éruption dure une demi-heure à peu près, n'est pas très prurigineuse et n'amène pas de fièvre.

A quoi est-elle due ?

U

Est-ce à la piqûre de l'aiguille? Est-ce à la présence de la morphine?

Je n'ai jamais pu bien me l'expliquer.

Je sais que la dame est une arthritique, une migraineuse. Faut-il rattacher son urticaire à la diathèse?...

Mais alors, pourquoi l'éruption ne paraît-elle pas tous les jours, après chaque piqûre.

Il y a là pour moi et pour plusieurs confrères qui connaissent cette malade, un point incompréhensible.

Quelqu'un de mes lecteurs, plus heureux, découvrira peut-être la relation qui nous échappe Dr E. Toussaint, à Argenteuil (Paris).

V

Variole.

On écrit de Vienne : « La variole fait des ravages à Vienne. On a constaté des cas même dans la Hofburg, parmi les serviteurs de l'Empereur; aussi toute la Cour a reçu ordre de se faire revacciner. L'empereur François-Joseph et la famille impériale ont prêché d'exemple. Personne n'entre plus à la Hofburg sans un certificat de revaccination. »

On s'est relâché sur le service des vaccinations et une véritable croisade se fait en ce moment contre la découverte de Jenner. On voit où cela mène.

Un conseil prophylactique ne sera pas ici hors de propos. Quand une épidémie de fièvre éruptive a éclaté dans une localité, il faut veiller à la liberté du corps par l'emploi matinal du sulfate neutre de magnésie (poudre rafraîchissante, Sedlitz Chanteaud, etc.), et en prenant le soir, en se couchant, quatre granules arséniate de strychnine, et autant d'aconitine et de digitaline (ensemble, d'après le mode dosimétrique). On prévient ainsi la fièvre, et si l'éruption doit se faire ce sera d'une manière calme et sans danger.

Cette prophylaxie s'applique également au choléra, qui n'est pas retourné dans son pays natal, puisqu'on a constaté des cas à Venise, à Trieste, et que de là il peut s'étendre à Vienne, où il aura été précédé par la variole.

Qu'on discute sur le choléra *nostras* ou sur le choléra *extras* ; mais en

V

attendant qu'on agisse. Nous mentionnerons ici le sulfure de calcium comme parasiticide : deux à trois granules toutes les deux heures, jusqu'à production d'une transpiration sulthydrique, comme avec les eaux d'Uriage. Ce moyen, employé en Espagne par le docteur Ballesteros, semble constituer un spécifique du choléra, sans préjudice de la prophylaxie par les alcaloïdes et les sels neutres. Dr B.

Vieillesse (traitement de la).

On connaît notre système de longévité par les sels neutres et les alcaloïdes. Le professeur Horatio Wood, de Philadelphie, n'est pas de cet avis. Il rappelle à ses élèves que souvent des personnes âgées viennent le consulter sur ce qu'elles ont à faire en vue de prolonger l'existence. Il y a trois points spéciaux à considérer :

1° Ces personnes doivent se mettre soigneusement à l'abri d'*une foule* d'imprudences qui trop souvent causent la mort de gens qu'on dit être morts de vieillesse. Un manque de prudence qui est sans importance pour un homme jeune, devient une cause de grand danger pour un vieillard. Ces personnes doivent se garder de s'exposer aux changements de température, à l'humidité; elles doivent éviter tous les ébranlements du système nerveux, et elles doivent passer un grand nombre d'heures au lit, etc.

2° Relativement au régime, les aliments doivent être légers, mais nutritifs; toute nourriture excitante doit être bannie; l'usage de la viande sera modéré; on recommandera de préférence les aliments qu'on consomme dans la vie ordinaire.

3° Pour ce qui est des médicaments, il y en a deux qui sont très importants pour les personnes âgées : à savoir, l'alcool et l'opium. Si le malade approche de 80 ans, et peut absorber une certaine quantité d'opium, on prolongera, dans la majorité des cas, sa vie de plusieurs mois et même de plusieurs années. L'opium doit être employé avec beaucoup de soin : de telle sorte que le malade ne puisse pas rapidement en augmenter la dose; et comme il n'a pas toujours ses facultés, il est essentiel que le médicament soit administré par une autre personne. Quant à l'alcool, chaque malade doit en boire trois ou quatre fois par jour, au moment des repas : eau-de-vie, wisky, vins.

Réflexions. — Qu'un tel régime convienne aux Américains, c'est possible. Déjà avant le professeur Wood, Bâcon avait dit que pour

V

entretenir la flamme de la vie il fallait la ralentir — comme une lampe dont on abaisse la mèche. Un autre philosophe (Maupertuis) avait conseillé de couvrir le corps d'un enduit imperméable afin d'empêcher l'action comburante de l'air; mais personne n'avait songé à l'alcool. Lisez à cet égard les anathèmes du père de la macrobiotique (Hufeland). Nous ne pensons pas également qu'Hippocrate fût un buveur de spiritueux. Victor Hugo était sobre — trop même, car ce fut à la suite d'un repas d'amis où il s'était peut-être trop laissé aller, que, la nuit, il fut pris d'une grande oppression qui dégénéra en pneumonie. On lui donna de l'alcool et de l'opium : rien n'y fit. On lui administra également la teinture de noix vomique, mais trop tard. En général, on confond la vieillesse avec la décrépitude. L'homme n'a pas d'âge fixe, puisqu'on en a vu aller jusqu'à 150 et même 160 ans : tout dépend de l'activité physique et morale : c'est-à-dire ne pas laisser la machine se rouiller. Nous avons 80 ans, eh bien! nous nous souvenons du proverbe : « Si jeunesse savait, si vieillesse pouvait! » Quand nous ne pourrons plus, nous nous abstiendrons (sans sous-entendus), c'est-à-dire que nous nous mettrons au rebut. Mais jusque-là nous continuerons à entretenir cette flamme de vie que l'auteur de toutes choses a mis en nous pour éclairer et pour réchauffer soi et les autres. Dr B.

P. S. Prenez tous les matins votre Sel Chanteaud et le soir, au coucher, arséniate de strychnine, aconitine, digitaline : trois à quatre granules de chaque. Avec cela mangez ce qui vous goûte, mais ne vous laissez pas aller à la gourmandise. Dr B.

Voies urinaires (maladies des).

Ayant eu le bonheur d'être rendu à notre activité première par les soins dévoués et intelligents de M. le professeur Félix Guyon, on comprend que les maladies urinaires ont fait depuis ce moment l'objet de nos préoccupations, d'après le proverbe : « Chat échaudé craint l'eau froide. » Qu'on remarque que nous disons « maladies urinaires » et non « maladies des voies urinaires », parce que nous comprenons dans ces maladies la pathogénie presque tout entière ou ce que les anciens nommaient « les humeurs ». En effet, c'est à un défaut de dépuration et de décharge que sont dues la plupart de ces affections. On ne sera donc pas étonné que nous ayons rangé dans la catégorie des maladies urinaires des affections qu'on rapporte à un état général ou dyscrasique.

V

Nous avons été particulièrement heureux de rendre hommage aux tendances médicales ou hippocratiques de M. le professeur Guyon, qui tout en s'occupant d'une manière spéciale des maladies des voies urinaires, n'oublie pas son rôle de médecin.

Nous avons fait voir également la part active prépondérante que la dosimétrie doit prendre désormais dans toutes les maladies, soit externes, soit internes, puisque toutes impliquent un trouble plus ou moins profond de la vitalité.

Il y a dans le traitement des maladies urinaires deux parties bien distinctes : la partie manuelle ou chirurgicale, et la partie vitale ou médicale.

Malheureusement, c'est la première qui se fait le plus souvent valoir.

En médecine, il faut se garder de faire de l'art pour l'art.

Nous pensons être utile à tous ceux qui, dans le traitement des maladies, ont pour but de guérir plutôt que de *traiter*.

Loin de vouloir exclure l'art dans le traitement des maladies urinaires, nous l'avons, au contraire, en grande considération : ne fût-ce que par reconnaissance, car ayant dû passer par là, nous nous souvenons du beau vers de Virgile :

« Non ignara mali miseris succurere disco.

Mais nous pensons aussi qu'une opération sur les voies urinaires, même la plus simple, exige avant tout des soins médicaux.

Que de fois n'arrive-t-il pas que le chirurgien se prépare des obstacles en omettant ces soins ! Que de fois aussi, du spécialiste on est obligé d'en appeler au médecin !

Nous répéterons ici les sages paroles du professeur Guyon (*Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires*) :

« Avant d'armer notre main de ces instruments si précieux que la chirurgie met à notre disposition, nous aurons à décider, le plus souvent en toute connaissance de cause, s'il y a opportunité de les appeler à notre aide. Nous n'en infligerons pas l'application à nos malades sans être certains que cela est nécessaire, et nous saurons de plus, en les faisant pénétrer dans les organes, quels sont les points du diagnostic qu'il nous reste à compléter ou à vérifier. »

Sans exclure la spécialité, nous disons avec le docteur Amédée Latour :

« C'est parce qu'on ne fait point de thérapeutique que la médecine est détournée de sa voie naturelle : guérir. A quoi bon attendre, rester l'arme au bras, quand la science met à notre disposition tant d'armes perfectionnées? »

V

Nous dirons donc au chirurgien, quelque habile qu'il soit : « Soyez médecin; vous aurez ainsi moins à être chirurgien ou manouvrier. N'attendez pas que le trouble physiologique ait dégénéré en lésion organique. Toutes ces maladies dont la monenclature exige des volumes, sont des pseudo-produits de l'art du rien-faire ou du trop-faire. On parle de la trachéotomie dans le croup, mais n'est-il pas plus méritoire de prévenir ou de juguler ce dernier? Une rétention d'urine exige-t-elle toujours le cathétérisme? ou plutôt la strychnine, l'hyosciamine ne sont-elles pas les plus sûrs des cathéters, selon le précepte de Celse : *Tuto*, *cito*, *jucunde?*

Ah! depuis le chloroforme, combien n'a-t-on pas abusé de ce précepte — le *tuto* excepté! Certes, nous ne dirons pas comme un prince de la science : « L'opération c'est de l'argent »; mais que souvent on abuse de la première au profit du second.

Nous citions tout à l'heure les « leçons » du professeur Guyon : eh bien! c'est à lui que nous empruntons encore des conseils de prudence : « Gardez-vous de trop facilement croire à un rétrécissement précoce. Si la chaudepisse date de l'année, et à plus forte raison de quelques mois seulement, n'hésitez pas, en présence d'une miction pénible et laborieuse, à pratiquer le toucher rectal de préférence au cathétérisme explorateur. Souvenez-vous du nº 22 : il se présentait à nous comme ayant un rétrécissement; il n'avait en réalité pas droit à cette altération, car sa chaudepisse comptait à peine quelques mois d'existence et il n'avait eu aucun écoulement antérieur. Vous avez pu vous assurer avec nous qu'il s'agissait d'une prostatite franche, facile à reconnaître par le toucher rectal. Les difficultés de la miction ont cessé avec l'inflammation de la glande, et nous avons pu, avant de laisser sortir le malade, vous montrer que son canal avait son calibre normal. »

Nous ajouterons que, même avec une prostatite chronique, on peut faire « pisser » le malade (c'est le terme dont on se sert) en dehors de toute opération, et cela par des moyens purement vitaux : la strychnine, l'hyosciamine; de sorte qu'avant de recourir à la sonde ou à la bougie, il est toujours nécessaire de calibrer le canal de l'urètre *vitalement*, c'est-à-dire en faisant cesser le spasme du col de la vessie et en donnant plus de force contractile au corps.

En thèse générale, on peut dire qu'il n'y a pas d'affections chirurgicales qui exigent davantage l'intervention des moyens médicaux que celles des voies urinaires. Si dans l'état physiologique les organes urinaires donnent lieu à peu de manifestations objectives et subjectives, dans l'état pathologique leur sensibilité et leur contractilité s'exaspèrent

V

au point de dépasser la sensibilité et la contractilité sensibles, comme disait l'illustre Bichat — car la vie est tout entière dans ces manifestations.

Il faut donc, avant tout, prévenir ces réactions qui peuvent être terribles. — Nous nous rappelons d'un individu auquel nous avions pratiqué l'urétrotomie interne pour un rétrécissement cicatriciel, et tenu la sonde à demeure. Il fut pris d'un violent frisson, suivi de chaleur mordicante (40°). La quinine fut administrée à la dose de 4 grammes (nous ne connaissions pas encore la dosimétrie et la valeur des doses fractionnées). Un deuxième accès emporta le malade. A l'autopsie nous trouvâmes toute la chaîne pelvi-lombaire des ganglions du grand sympathique rouge et hypérémiée. Aujourd'hui nous ne pratiquerions plus une seule opération sur les organes urinaires sans y avoir préparé le malade par l'entraînement chirurgical, au moyen de l'aconitine, de la strychnine, de la digitaline, et en continuant ces moyens après l'opération, tout en y ajoutant la quinine (sulfate, arséniate, hydro-ferro-cyanate) à doses fractionnées ou dosimétriques.

Dans ses « leçons », M. le professeur Guyon tient grandement compte des diathèses : or, dans les maladies urinaires ce sont ces diathèses qui rendent le mal constitutionnel et qu'il faut amender si l'on veut obtenir une guérison radicale. Les anciens se représentaient ces états morbides sous la forme d'*humeurs* ou *matières peccantes*. Nous savons aujourd'hui ce que sont ces humeurs ou matières peccantes, et dont nous aurions grandement tort de nous moquer.

Pourquoi y a-t-il tant de symptômes (nous ne disons pas de maladies, car ce nom ne doit s'appliquer qu'aux lésions organiques qu'on laisse naître, soit par abstention, soit par ignorance), pourquoi, disons-nous, y a-t-il tant de symptômes qui résistent à la médication... allopathique? C'est que celle-ci est toute empirique ou spécifique. Ainsi, dans l'urémie que voyons-nous? de la somnolence, de la lenteur et dureté du pouls, pouvant aller jusqu'à l'apoplexie. Vite! on saigne, on donne des drastiques; et le malade meurt. Pourquoi? parce qu'on n'a pas reconnu la nature de l'urémie et la dépression vitale qui en est la conséquence. Cela nous est arrivé maintes fois avant la dosimétrie, et si nous devons nous rencontrer dans un monde meilleur avec les âmes que nous y avons expédiées — sans le savoir — nous espérons que leur ombre nous le pardonnera.

Ici encore citons le professeur Guyon :

« Nous devons enfin vous signaler le diabète. Il coïncide souvent avec les maladies qui nous occupent : particulièrement avec l'affection calcu-

V

leuse, par exemple. Il faut donc avoir sans cesse l'esprit éveillé de ce côté, et pour peu que l'abondance des urines, la soif plus ou moins vive vous donne l'éveil, n'hésitez pas à recourir à l'examen chimique : examen assez facile d'ailleurs et qu'il est bon de pouvoir pratiquer soi-même. »

Nous avons pu confirmer ce conseil sur nous-mêmes: ayant été atteint de calculs, à la suite de travaux de cabinet trop prolongés, nous avons fait examiner nos urines, et on y a constaté un dépôt considérable d'urates et la présence du sucre : dès lors nous devions nous attendre à voir apparaître les signes de la lithiase uratée — ce qui ne tarda pas. — Nous avons donné la relation de notre cas et de la manière habile dont nous avons été traité par M. Guyon.

Mais c'est surtout la fièvre qu'il faut redouter. Ainsi que le dit le professeur Guyon : « Le blessé et l'opéré ne sont pas des malades. Les conditions accidentelles créées par le traumatisme, en ouvrant la porte de l'organisme aux agents infectieux, en leur fournissant d'emblée un terrain privilégié pour leur développement et leur absorption, placent les chirurgiens dans des conditions toutes spéciales. Nos blessés ou nos opérés seront ou en seront peu infectés, selon que nous saurons empêcher l'accès de germes, ou nous opposer à leur développement et à leur absorption. »

Cela est très juste : mais comment empêcher l'accès et l'absorption de germes infectieux — si tant est qu'ils soient cause de la fièvre? — Évidemment en empêchant la fièvre elle-même, c'est-à-dire en soumettant les blessés ou opérés à l'action des alcaloïdes et des arséniates.

Nous n'insisterons pas ici sur les ferments : l'important est d'empêcher les fermentations. Et à ce sujet nous ferons remarquer que l'École où retentissent les expériences des Pasteur, des Davaine, des Colin, des Chauveau et de tant d'autres, est précisément celle qui est le plus opposée à la dosimétrie et lui fait la guerre innocente du silence — nous disons *innocente*, parce que ce mutisme de sérail n'a pas empêché la dosimétrie de faire son chemin.

Nous disons donc, et nous ne cesserons de répéter : « Saturez vos blessés et vos opérés d'arséniates et d'alcaloïdes si vous ne voulez en faire des malades. »

M. le professeur Guyon insiste beaucoup sur la conversion ammoniacale de l'urine, bien qu'il ne semble pas donner un rôle particulier à cette transformation. « L'état ammoniacal ayant, pour condition nécessaire de son développement, tout d'abord besoin d'un certain degré de lésions, il se développera avec d'autant plus d'intensité que ces lésions seront plus accentuées. »

V

C'est le cas de répéter avec le grand poète Victor Hugo : « Ceci tuera cela »; mais prévoir ces transformations est ce qui est le plus important. C'est à quoi s'applique la dosimétrie, en instituant le traitement par les sels neutres et les alcaloïdes défervescents. Aussi conservons-nous l'espoir de rallier M. Guyon à notre doctrine.

« La fièvre — dit-il — est une des complications les plus communes des maladies urinaires — et il a soin de souligner le mot « *communes* ». C'est donc cette fièvre qu'il faut prévenir. Or, il en est ici comme de toutes celles qu'on a nommé *cycliques :* c'est-à-dire qu'on constate ses périodes au lieu de l'arrêter. On admet une forme aiguë et une forme lente — comme pour la fièvre typhoïde — qui est due également à un empoisonnement — pour les uns par les *microbes*, pour les autres par les produits de l'urée (carbonate d'ammoniaque). On constate cette marche graphiquement : il y a d'abord le frisson, puis le stade de chaleur, et enfin le stade de sueur. »

Pourquoi ne pas faire comme dans la fièvre intermittente? On donne, il est vrai, la quinine (sulfate), mais à dose trop forte pour quelle soit absorbée, et de là les symptômes gastriques qui viennent compliquer la fièvre. Mais si on insistait sur le lavage intestinal par le Sedlitz Chanteaud ; si dans la période de froid ou asphyxique, on donnait l'arséniate de strychnine combiné à l'acide phosphorique : le premier en granules, le second en boisson ; si dans la période de chaleur on administrait l'aconitine, la vératrine, la digitaline, contre les complications cardiaques et urinaires; si enfin dans la période de rémittence on donnait la quinine (hydro-ferro-cyanate) combinée à la strychnine, tous les dangers disparaîtraient et on aurait affaire seulement à un traumatisme franc.

Au reste, nous trouvons la confirmation de cette affirmation dans le passage suivant du professeur Guyon : « Quelle est la durée, quelle est la terminaison de la fièvre urineuse dans les deux types aigus que nous venons d'étudier? Pour répondre à cette double question nous avons dépouillé avec soin nos observations. Pour le premier type, la durée est à peu près constante : sur trente-deux cas nous voyons l'accès se terminer, quinze fois sur les vingt-quatre heures; onze fois dans les deux jours ; et six fois seulement se prolonger jusqu'au troisième. Encore faut-il ajouter que sur quinze cas portés comme durant une journée, sept se sont en réalité terminés dans un temps plus court : les uns en dix-huit heures, les autres en douze, quelques-uns mêmes en six heures. Vous voyez, Messieurs, que nous pouvons trouver des accès fréquents de très courte durée, quelle qu'en soit d'ailleurs l'intensité. Nous pouvons même ajouter à ce propos que les « *accès les plus violents sont parfois les plus*

V

éphémères ». Pour le deuxième, la durée est très variable; on ne saurait déduire une moyenne réelle et sérieuse de la comparaison des observations : c'est cinq, huit, quinze, vingt jours. Il est très exceptionnel de la voir dépasser ce temps. Généralement une terminaison fatale a eu lieu avant cette même époque. La mort est, en effet, assez fréquente dans le second type de la forme aiguë, tandis qu'elle est rare et absolument exceptionnelle dans le premier type.

Si la terminaison de la fièvre urineuse aiguë doit être défavorable, la défervescence se montre. Mais ici encore s'observent des différences fondamentales entre les deux types. Tandis que dans le premier elle est rapide, ne mettant que quelques heures : deux jours au plus, pour ramener la température à la normale, au contraire, la défervescence est lente et progressive dans le second. Ce n'est qu'après des oscillations qui peuvent durer plusieurs jours que vous verrez une défervescence véritable.

Le matin, la température est presque arrivée au degré normal; le soir, vous constatez une ascension de 1 à 2°, de 1 et quelques dixièmes. La persistance de cette défervescence incomplète, de cet état fébrile, léger mais permanent, caractérise la forme chronique qui — vous le savez — peut être la conséquence de la forme aiguë. La défervescence n'est d'ailleurs tout à fait *sincère* — s'il est possible d'employer cette expression — que lorsque la température est non-seulement revenue au chiffre initial et normal — que nous représenterons, par exemple, par le chiffre 37° — mais lorsqu'elle s'est abaissée et qu'elle est restée de 2 à 3 dixièmes au-dessous. Vous verrez, en effet, par les tableaux de température, que dans tous les cas où l'accès ne doit pas se reproduire, le tracé se maintient à 36 et 37° c., et très près de 37 en général, avec de petites oscillations vespérales de 1 ou 2 dixièmes de degré, et cela pendant un, deux et trois jours. La température, dans les cas mortels, n'est pas constante; quelques malades meurent en plein accès de chaleur morbide, après une ascension continue et progressive. D'autres, au contraire, après une défervescence qui fait tomber le thermomètre à 37° c. et même un peu au-dessous.

Au point de vue du pronostic, la température fournit des éléments de jugement d'une incontestable valeur. Ils n'ont cependant rien d'absolu. La constatation la plus exacte de la température d'un premier accès — quel que soit d'ailleurs son chiffre — ne saurait permettre d'établir hâtivement le pronostic. L'étude attentive d'un grand nombre de tableaux vous mettra en garde contre toute tendance aux jugements prématurés. »

V

Nous voudrions pousser plus loin la citation, car elle est imbue de la saine doctrine hippocratique, doctrine que les travaux des modernes — entre autres de Wunderlich — n'ont fait que confirmer. Elle fait voir également qu'il faut venir en aide à la nature, puisque toutes les oscillations de température fébrile sont la marque d'une lutte inégale. L'emploi des alcaloïdes défervescents, autres que la quinine, est donc indiqué. En posant les règles de cet emploi, la dosimétrie a rendu un grand service au médecin, puisqu'il n'a plus ainsi les mains vides. Il est comme le soldat qui a confiance dans ses munitions pour braver le feu.

Nous ferons encore une citation quant à la forme lente de la fièvre urineuse.

« L'étude du deuxième type de la forme aiguë de la fièvre urineuse (celle où l'on remarque des rémittences), nous conduit naturellement à celle de la forme lente. Au lieu d'un ou deux accès francs, propres au premier type, souvent très violents, mais rapides dans leur évolution, nous avons vu se produire, en nombre indéterminé, des accès répétés violents aussi, méritant la dénomination de grands accès. Ces accès répétés sont séparés par des défervescences incomplètes, mais très nettement accusées, et présentent un type clinique comparable à celui des fièvres continues rémittentes. Que les grands accès disparaissent sans que la défervescence soit complète, et nous serons en présence d'un état fébrile léger, mais permanent, qui caractérise la forme chronique lente. Cette forme peut succéder à la forme aiguë, ou du moins au deuxième type de cette forme, en être la conséquence directe, et s'y substituer. Mais elle est souvent spontanée, s'établit d'emblée et peut même passer à peu près inaperçue jusqu'au jour où se manifeste un grand accès. On voit alors se détacher tout à coup, du tracé uniforme et à petites oscillations qui représente la forme chronique, un ou plusieurs grands accès. »

C'est pour ce motif qu'en dosimétrie, après avoir fait descendre la chaleur à un degré voisin de la moyenne physiologique (37°), on administre la quinine conjointement avec la strychnine, afin d'empêcher la recrudescence des accès; comme dans un incendie, après que la flamme a été étouffée, il faut continuer à verser de l'eau sur les cendres fumantes. Ainsi on donnera dans ces cas, deux granules de chacun des alcaloïdes que nous venons de nommer : toutes les demi-heures et successivement toutes les heures, à mesure que les accès s'éloignent.

Nous voudrions pouvoir citer encore le chapitre des théories sur la fièvre urineuse, où le savant professeur passe en revue toutes les doctrines qui ont eu cours jusqu'ici, et où il fait preuve d'une érudition qui étonne chez un homme que la pratique de tous les instants absorbe. Il

V

faut qu'il ait passé là bien des nuits. Il groupe ces doctrines autour des quatre grands chefs suivants : 1° théorie de la phlébite; 2° théorie nerveuse (oppression des forces, défaillance de l'organisme); 3° théorie de l'absorption urineuse, avec les variétés : par plaie, par absorption directe par la muqueuse vésicale malade ou éraillée, absorption d'urine, nocturne ou diurne, altérée; 4° théorie rénale, c'est-à-dire non épuration du sang, soit parce que le rein est désorganisé par une néphrite, soit parce que, sous une influence réflexe, il est tout à coup le siège de modifications congestives passagères.

Il est évident que toutes les théories organiciennes se résument dans la doctrine vitale : oppression des forces, défaillance de l'organisme, et, par conséquent, que le médecin doit venir en aide à la nature. Comme l'a dit feu le docteur Amédée Latour : « Sans thérapeutique le médecin n'est qu'un inutile naturaliste. » Il faut toujours en revenir là.

En fait de calculeux, l'honorable professeur fait des remarques dont personnellement j'ai pu reconnaître la justesse :

« Les calculeux constituent une sorte de tribu à part dans les affections urinaires. Les uns restent exempts de toute complication fébrile et digestive, jusqu'à une époque très avancée; d'autres, au contraire, présentent de bonne heure ces digestions difficiles, cet aspect terreux de la face qui sont comme autant d'avant-coureurs de phénomènes plus graves. Ces différences ne nous ont jamais paru en rapport constant soit avec l'ancienneté de la pierre, soit avec son volume. Chaque malade, chaque vessie, semble réagir d'une façon particulière et spéciale contre la présence du corps étranger. Mais par cela même que vous n'avez pas de guide pour préjuger de l'organisme, gardez-vous de toute intervention précipitée. Interrogez vos malades avec soin, et pour peu que vous aiiez des doutes, différez de quelques jours, nous ne disons pas seulement le commencement du traitement, mais même l'exploration vésicale. Vous pourrez éviter ainsi ces accès intenses et trop souvent mortels. »

Nous disions que nous avons eu personnellement l'occasion de reconnaître la justesse de ces conseils de prudence : en effet, nous ressentions déjà tous les signes du calcul (ou plutôt des calculs uratés dont, grâce à M. Guyon, nous avons été délivré), mais nous avions remis l'exploration de la vessie, voulant d'abord nous soumettre à l'entraînement chirurgical par les alcaloïdes et les arséniates (de quinine et de strychnine). Nous avions été témoin de ces accès intenses et trop souvent mortels—comme dit M. Guyon. — D'ailleurs il n'y avait pas péril en la demeure, notre santé n'ayant jamais été meilleure, malgré une vie de reclusion de quelques mois. Nous voulions ainsi gagner la bonne saison, et quelques jours

V

passés à la campagne. C'est là que M. Guyon vint nous explorer et que l'opération de la lithotritie fut décidée. — Ajoutons que l'usage journalier du sulfate de magnésie et des alcaloïdes défervescents : strychnine, aconitine, digitaline, nous a mis à l'abri de la fièvre et de ses complications gastriques ou autres. Nous ne sommes ni goutteux, ni rhumatisant, et quant aux péchés de jeunesse il y a longtemps que nous en sommes à l'abri. Mais M. Guyon a raison de dire qu'en chirurgie tout est éventuel. Il est donc toujours bon de prendre ses précautions. D'ailleurs, pourquoi ne le ferait-on pas avec des moyens aussi sûrs, aussi prompts, aussi commodes que ceux que la dosimétrie met à notre disposition?

Il faut s'expliquer une fois de bon sur ces prétendus « poisons ». Où et quand — depuis plus de douze ans que la dosimétrie est employée par de centaines, de milliers de médecins dans tous les pays du monde — car on en compte en Europe, en Amérique, en Asie, en Afrique, en Australie et jusqu'en Chine — où, disons-nous, a-t-on constaté un seul empoisonnement? S'il en avait été ainsi il y a longtemps que c'en eût été fait de la dosimétrie! Par contre, que de cas mortels survenus en allopathie! on ne les compte pas parce qu'on les met sur le compte tantôt des malades, tantôt de la maladie. Mais n'est-ce pas au médecin à prendre ses mesures au lieu de rester les bras croisés? En chirurgie il dépend beaucoup de l'habileté de l'opérateur, du mode opératoire et des moyens désinfectants qu'il a aujourd'hui à sa disposition ; mais cela n'empêche que çà et là on compte jusqu'à 20, 30 et même 50 pour cent de mortalité, suite d'opérations. Pour le prouver, nous n'aurions qu'à ouvrir les procès-verbaux des académies. Gardons-nous de la fièvre opératoire, mais tenons-nous en garde contre la fièvre provoquée.

En parlant des manœuvres uréthrales, M. le professeur Guyon dit : « Sur 250 cas de dilatation pure et simple, la fièvre est indiquée 40 fois, soit donc un sixième. Chaque jour nous la voyons apparaître le jour même de la séance, et six à sept heures environ après le passage de la bougie. Il s'agit en général d'un accès aigu franc et qui reste unique dans la majorité des cas. Parfois cependant, comme chez un de mes anciens malades couché au nº 1, les accès se répètent, prennent la forme aiguë grave (deuxième type), et l'on se trouve conduit alors à pratiquer, le plus tôt possible, l'urétrotomie, qui seule peut mettre un terme rapide aux manifestations urineuses en faisant cesser de suite la stagnation de l'urine. »

Mais s'il peut y avoir des accès graves — dont on ne saurait calculer

les conséquences, un traitement préventif est nécessaire dans tous les cas, même n'y en eût-il qu'un.

« Et n'y en eût-il qu'un, ce serait celui-là. »

Qu'on nous pardonne de pasticher le vers du grand poète. Et puisqu'il s'agit de rétrécissements uréthraux, combien de fois n'arrive-t-il pas que le spasme paralytique n'y soit pour beaucoup et que, par conséquent, la strychnine et l'hyosciamine ne le lèvent sans l'intervention du chirurgien? Nous en citerons plus loin plusieurs cas. Il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit d'un canal vivant, éminemment sensible et non d'un tube inerte.

Il y a quelques années, on parlait beaucoup plus d'opérations uréthrales qu'aujourd'hui, parce qu'on est plus prudent, moins pressé d'agir ; et elles deviendront de plus en plus rares, à mesure que la dosimétrie s'étendra davantage.

« La fièvre, dit le professeur Guyon, ne se lie pas seulement au passage de la bougie, elle se montre quelquefois aussi dans les rétrécissements infranchissables. C'est ce que vous avez pu voir à plusieurs reprises, alors que nous ne faisions encore que chercher notre route et dilater l'entrée du rétrécissement. On ne saurait invoquer en pareil cas ni l'éraillure, ni même la déchirure, quelque légère qu'on la supposerait, pour expliquer les accidents urineux... Il nous semble plus naturel que les contacts répétés de la bougie ont amené un état de phlogose et de congestion dont la conséquence a été une exagération dans la difficulté de la miction et par suite une petite poussée de rétention d'urine. La vessie, déjà mal vidée, se vide encore plus incomplètement, et dès lors la fièvre se montre. »

Nous ajouterons que pour que la fièvre apparaisse, il ne faut pas de phlogose locale ; la seule impression nerveuse suffit pour qu'un accès pernicieux ait lieu (nous en citerons également un exemple plus loin). De sorte qu'il faut toujours être prudent dans ces sortes de tâtonnements, et y préparer le malade par l'entraînement chirurgical au moyen de la quinine et de la strychnine (arséniate, hydro-ferro-cyanate). C'est ainsi que nous avons fait dans notre cas.

La fièvre est d'autant plus à craindre que le contact de la sonde ou de la bougie doit se prolonger. C'est ce que fait observer le professeur Guyon : « L'influence de la sonde à demeure sur le moment où se produisent des accès fébriles et sur leur fréquence relative est encore mise en lumière par la pratique du professeur Gosselin. L'éminent chirurgien de la Charité, sur trente-cinq opérations, a observé dix-huit fois la fièvre ;

V

la proportion est donc de plus de moitié et diffère très sensiblement de la nôtre. Mais tandis que nous mettons invariablement la sonde à demeure dans tous les cas, sur ces trente-cinq opérations quatorze fois on n'a pas mis la sonde à demeure; or, sur ces quatorze opérés dix ont eu des frissons et de la fièvre. Chez deux malades la fièvre a été très modérée et ne s'est montrée que le second jour; les huit autres ont eu leur accès le jour même de l'opération, et cet accès a été intense. »

On ne saurait donc assez le répéter : il faut prévenir la fièvre dans tous les cas.

Au moment où nous écrivons ces lignes, nous recevons d'un honorable confrère la lettre suivante, qui est la confirmation de ce que nous avons dit quant à l'emploi des médicaments dosimétriques dans le traitement des rétentions d'urines.

Très honoré confrère et cher maître,

Il est un vieux proverbe qui dit : « Mieux vaut tard que jamais. » Je me fais un plaisir et un devoir d'en user, pour vous envoyer deux observations de rétention d'urine que j'ai recueillies en 1883, et dont la guérison s'est maintenue jusqu'à ce jour.

I

Dans le courant du mois d'octobre de cette année, j'ai été appelé à donner mes soins au nommé S., âgé de 77 ans, rentier, demeurant à Gl. A ma première visite, mon malade me dit qu'à la suite d'une libation un peu forte faite l'avant-veille, il a remarqué que sa vessie fonctionnait mal, et que 48 heures après il ne pouvait plus uriner du tout, qu'il souffrait beaucoup dans tout le bas-ventre et à l'anus et qu'à chaque instant il éprouvait des besoins d'uriner qu'il ne pouvait satisfaire.

En outre, je constatai que la face était fort colorée, la langue sale, une soif ardente, perte d'appétit, un pouls fort fréquent et en plus de la céphalalgie. La soif qu'il éprouvait le tourmentait plus que ses douleurs de ventre, car il n'osait boire dans la crainte d'aggraver sa situation.

Pendant que j'examinai son ventre, il me dit : « Je vous en prie, Monsieur, faites votre possible pour me guérir sans avoir recours à la sonde, car je redoute cet instrument. » Quoique m'en étant muni, je n'en fis pas usage, et je me contentai de faire la prescription suivante :

1° Un bain de siège d'eau tiède quatre fois par jour pendant 35 à 40 minutes, en ayant soin de conserver le même degré de chaleur;

2° Tisane de chiendent ou de graine de lin, boire peu à la fois, mais souvent;

3° Prendre tous les quarts d'heure exactement, un granule d'hyosciamine, un de cicutine et un de sulfate de strychnine; n'en prendre que toutes les demi heures, quand les douleurs de ventre seront un peu calmées ;

4° Et le matin à jeun, deux cuillerées à café de sel granulé dans un demi verre d'eau;

5° Lait coupé avec moitié eau pour aliment.

Je le quittai dans un état de souffrance tel, que j'y retournai le lendemain de bonne heure. A mon arrivée, je trouve mon malade moins abattu; il me dit que ses douleurs

V

sont un peu calmées, qu'il a sommeillé, que quatre heures après mon départ il a commencé à uriner quelques gouttes, que les envies sont bien moins fréquentes et que depuis minuit il n'urine pas moins d'une cuillerée à bouche à la fois; le sel granulé a produit une selle très dure et abondante suivie d'un grand soulagement. Continuation du traitement; toutefois j'observe aux parents que ne devant revenir que le surlendemain, ils devront surveiller très exactement l'emploi des granules, et j'ajoute que si le mieux être continue on pourra n'en pas faire prendre toutes les demi heures la nuit suivante.

A ma nouvelle visite, la troisième, je le vois assis dans son lit, l'air rassuré; il me dit qu'il a continué mes pilules, et que bien sûr je n'aurai pas besoin de me servir de *mon outil*, car il urine toutes les demi heures, parfois toutes les heures; il a eu plusieurs heures de sommeil bien calme et croit bien, me dit-il, que ce sont mes petites pilules qui le lui ont procuré; il n'est plus altéré et a mangé un peu de soupe; une seconde dose de sel granulé a donné une selle. Au moment de le quitter je lui recommande de continuer les granules, mais toutes les heures seulement. Je le revois quatre jours après; il est levé, il n'a plus de douleurs, il urine comme avant son indisposition et m'adresse force remerciements.

II

Dans les premiers jours du mois de novembre suivant, je suis appelé dans la commune de Vaux... pour visiter le nommé L., cultivateur, âgé de 52 ans. Cet homme étant sur le point de marier un de ses enfants, s'était rendu la veille chez le notaire chargé de faire le contrat, et qui habite à 4 kilomètres de là. Il faisait très froid ce jour là; quoique très sobre, il avait pris quelques verres de vin blanc, plus que de coutume; la rédaction de l'acte ayant duré plusieurs heures, il n'avait pas osé sortir pour satisfaire le besoin d'uriner qu'il éprouvait à son arrivée. Aussitôt les signatures données, il s'empressa de sortir pour chercher un endroit pour se soulager, mais ce fut en vain. Il revint chez lui au plus vite, et sitôt au lit il fut pris d'un frisson accompagné de douleurs insupportables dans le ventre et de crampes dans les cuisses. On vint me chercher la nuit même. Je le trouvai exaspéré et impatient, ne restant pas cinq minutes à la même place. Les envies d'uriner étaient très fréquentes et les quelques gouttes qui s'échappaient augmentaient encore ses douleurs; c'était dans ces moments là surtout que les crampes lui venaient.

Je m'empressai de le faire mettre dans un bain où je le fis rester pendant une heure et je commençai de suite à lui faire prendre les granules d'hyosciamine, de cicutine et de sulfate de strychnine; je lui ordonnai absolument le même traitement qui m'avait si bien réussi un mois avant, et dix jours après le cours des urines était rétabli et la guérison complète. J'ai donc eu l'occasion de constater deux fois encore, l'efficacité de la médecine dosimétrique et je suis heureux de pouvoir vous le signaler.

15 janvier 1886. Dr DULIEU, à Longueval (Aisne).

On dira qu'il s'est agi dans les deux cas que nous venons de transcrire, d'une rétention d'urine momentanée, qui se serait dissipée d'elle-même. Mais la vessie n'attend pas, pas plus que le malade lui-même. Il faut donc aller au plus pressé. Est-ce en sondant? Nullement, car le cathétérisme dans ces cas — indépendamment des douleurs qu'il détermine — peut amener des accidents graves; même la mort — comme nous pour-

V

rions en citer des exemples. Indépendamment des moyens locaux : bains de siège, cataplasmes laudanisés, il faut recourir aux alcaloïdes qui remplissent la triple indication de calmer, d'entr'ouvrir le col de la vessie et de favoriser l'expulsion des urines; c'est-à-dire comme l'a fait l'honorable confrère de Longueval : la strychnine, la cicutine et l'hyosciamine.

Nous pensons donc que, dans aucun de ces cas, le cathétérisme n'est indiqué, et que mieux vaut recourir à la ponction capillaire hypogastrique. A plus forte raison, quand il y a prostatite chronique, ce qui est plus souvent le cas qu'on ne le pense. Écoutons encore M. Guyon : « Nous devons vous signaler les douleurs ano-périnéales se produisant en dehors des mictions, alors qu'aucune cause provocatrice apparente ne vient les expliquer. Vous rencontrerez des douleurs chez un certain nombre de névropathiques, mais aussi chez des sujets atteints d'affections des voies urinaires. On peut même dire qu'elles existent chez presque tous ceux qui sont porteurs d'une lésion de quelque gravité. Ces douleurs ont habituellement leur siège dans les régions périnéale et anale, et peuvent, dans certains cas, être facilement réveillées et augmentées par la pression. C'est ainsi que certains malades ne peuvent s'asseoir ou doivent tout au moins empêcher qu'une pression s'exerce sur la région périnéale. Ces douleurs, sans avoir de caractère pathognomonique, sont souvent l'indice d'une inflammation de la prostate. Vous avez pu les observer dernièrement au N° 18, chez un jeune homme qui nous est arrivé avec une poussée aiguë dans une prostatite tuberculeuse. L'inflammation s'est d'ailleurs terminée par résolution, et vous avez pu constater qu'avec la lésion les phénomènes douloureux disparaissent. »

Mais autre chose est quand il y a dysurie et strangurie qui rendent la position des malades très précaire. Il est évident que si on avait recours d'emblée au cathétérisme on ferait fausse route. Nous avons connu l'époque où l'on faisait usage des sondes coniques de Boyer et où malgré toute l'habileté de l'opérateur on donnait lieu à des accidents formidables. La dosimétrie aura changé tout cela. Grâce donc lui en soit rendue.

Les médicaments dosimétriques sont très utiles et même nous dirons indispensables pour les explorations à faire avant l'opération de la lithotritie. Or, ici encore nous pouvons parler d'expérience personnelle. En effet, quelques jours avant la première visite du docteur Guyon, nous avions pris, matin et soir : arséniate de strychnine, hydro-ferro-cyanate de quinine, trois granules de chaque et, préalablement, le Sedlitz-Chanteaud. De cette manière, nous avions pu bien nous nourrir pour le grand

V

combat que nous allions avoir à soutenir. C'est un point essentiel que d'avoir ses opérés dans toute leur force, là où autrefois on les débilitait par la diète. Cette première phase du traitement se passa donc sans encombre, et huit jours après nous pûmes nous soumettre au traitement. De cette opération nous ne pouvons rien dire, car nous fûmes mis complètement sous l'influence du chloroforme. Nous avouons que nous avions quelque répugnance à nous soumettre à cette suspension du moi, mais c'est la condition indispensable d'une lithotritie complète en une seule séance. La nôtre avait duré quarante-huit minutes, sans que nous en aiions eu la moindre conscience.

On sait que le docteur Guyon a adopté pour règle la réforme si complète introduite par Bigelow. Il a reconnu, par son exemple, l'immense service rendu ainsi aux calculeux (et à nous en particulier). Antérieurement à cette réforme il fallait plusieurs séances, et le plus souvent des graviers restés dans la vessie donnaient lieu à la reproduction de la pierre. A part une urétrite du sommet de la verge qui nous tint pendant une huitaine de huit jours, au bout de ce temps nous étions sur pied, et assistions à un dîner de famille, dont nous prîmes largement notre part.

Nous pouvons donc dire à nos co-patients : *Experto crede Roberto !*

Troubles uropoïétiques.

Afin de bien déterminer ces troubles et leur traitement, il est nécessaire de rappeler quelques notions physiologiques sur la fabrication du sang, notamment sur le rôle des reins et de la peau.

ROLE DES REINS.

Les reins sont le système hydraulique du corps. C'est par eux que sont séparées du sang toutes les substances, solubles ou non, qui ont franchi la barrière du foie et des poumons et qui n'ont pas été brûlées, ainsi que celles qui se sont développées dans le cours de la nutrition.

Pour se faire une idée de l'activité des reins, il suffira de dire que, dans l'espace de vingt-quatre heures, toute la masse du sang passe à peu près vingt-quatre mille fois à travers ces cribles.

Les substances volatiles sont absorbées presque instantanément et leur présence se fait sentir dans les urines. Quand on se frotte la paume des mains avec quelques gouttes d'huile de térébenthine, au bout du peu de minutes les urines ont une odeur de violette très prononcée. On sait

V

l'odeur forte que prennent les urines après avoir mangé certains légumes, par exemples des asperges.

Le soufre, en se combinant dans l'économie à l'hydrogène, donne à la transpiration cutanée une odeur d'hydrogène sulfuré, comme les eaux d'Uriage. Cette rapidité d'absorption et de transformation des substances volatiles peut être utilisée pour le traitement : par exemple le sulfure de calcium dans la diphtérie, la térébenthine dans la gale, etc.

L'URÉE.

Parmi les substances dont les reins débarrassent le sang, il faut noter en premier lieu l'urée, corps essentiellement azoté et susceptible de se décomposer en carbonate d'ammoniaque.

L'urée se forme avec d'autant plus d'abondance que le régime est plus azoté ou animalisé. L'usage des viandes noires ou du gibier l'augmente dans des proportions souvent incompatibles avec l'état de santé; aussi est-on exposé alors à une foule de maladies d'échauffement (fièvres ataxiques).

Cl. Bernard a fait voir (et Magendie avant lui) qu'en couvrant un cheval d'un enduit imperméable, et empêchant ainsi la perspiration cutanée, il est pris promptement de symptômes ataxiques.

Il en est de même quand on coupe les nerfs du rein : l'animal périt rapidement au milieu d'une décomposition putride, et la saignée fait voir un sang profondément altéré, ne se coagulant pas. A l'autopsie on trouve les principaux viscères : le foie, les poumons, les reins, convertis en une sorte de putrilage.

C'est le carbonate d'ammoniaque qui est principalement cause de ces désordres.

ACIDE URIQUE.

Indépendamment de l'urée, il existe dans les urines de l'acide urique en quantité variable : avant, pendant ou après la digestion ; le matin, au réveil, ou pendant la journée. De même d'après le genre de vie de l'individu, son âge, son sexe, etc.

En thèse générale, l'acide urique dans l'urine est en proportion inverse de l'urée, puisque c'est un produit d'oxydation de cette dernière. Ainsi on voit la quantité d'acide urique augmenter dans le sang quand les fonctions de respiration et de circulation subissent un trouble grave, tandis que par la même raison la sécrétion de l'urée augmente sous l'influence de violents exercices corporels. Pour ce motif, l'urine des carnassiers renferme beaucoup d'urée; et pour le motif inverse, l'urine

V

des serpents beaucoup d'urates. De là également, la rapidité avec laquelle se forment les calculs uratés dans la vie sédentaire. Nous en avons eu la preuve par nous-même.

L'acide urique est uni généralement à la soude de l'urine; il est peu ou pas soluble dans l'eau froide.

PRODUITS ANORMAUX.

Indépendamment de l'urée et de l'acide urique — qui sont des produits normaux — il se rencontre dans l'urine des produits anormaux, les uns d'origine organique ou détritus de la nutrition, les autres provenant de précipitations de substances terreuses ou salines, solubles ou insolubles, et donnant lieu à des graviers et des calculs.

Ceci dit nous passons immédiatement aux troubles de l'uropoïèse.

I. — Urémie.

Ce sont tous les troubles déterminés par la présence d'une trop grande quantité d'urée dans le sang, soit par excès de production, soit par défaut ou manque de sécrétion et d'excrétion rénale.

Accidents urémiques. — Ces accidents sont principalement des troubles nerveux, soit de dépression, soit d'excitation.

L'influence dépressive se fait sentir particulièrement sur les centres cérébro-sensoriels, laissant intacts les mouvements. L'influence excitatrice affecte les centres spinaux, sous forme de convulsions. Du côté de *sensorium* on remarque : l'apathie de l'intelligence, la somnolence, le coma. Le coma urémique peut simuler l'apoplexie — mais pas aussi profond et permanent. Le malade retrouve de temps en temps sa sensibilité et sa conscience. Quelquefois le coma est remplacé par une simple hébétude. Rarement il y a délire.

De même que l'intelligence, les sens sont affaiblis ou éteints. Ainsi on a observé l'amblyopie qui peut aller jusqu'à l'anopsie complète (Spring). L'ophthalmoscope ne permet de constater aucun trouble de la rétine — à moins que dans le cours de la maladie des dégénérescences graisseuses ou tuberculeuses ne se soient produites.

Les troubles auditifs sont : des bourdonnements, des tintements d'oreilles — bien que ces derniers peuvent exister en dehors de toute urémie.

On a observé également les vertiges, soit comme phénomène propre ou idiopatique, soit symptomatique d'une affection de l'estomac, compliquant l'urémie.

V

Dans l'ordre de la motilité, ce sont les convulsions qui prédominent : la plupart du temps cloniques, générales, épileptiformes, choréiques, mais précédées d'un aura. Les convulsions partielles se font remarquer généralement à la région sterno-mastoïdienne.

Les convulsions par voie réflexe sont les vomissements, la dyspnée, pouvant simuler des maladies du cœur ou de l'estomac. Les vomissements urémiques sont souvent caractérisés par une forte proportion d'urée.

Dans les membres, il faut tenir compte des douleurs articulaires — de préférence dans les grandes articulations.

La fièvre urémique est généralement modérée. Cependant on constate quelquefois un pouls dur, et 40° c. de chaleur. D'autres fois il y a un abaissement progressif de la température : 36, 35, 34° c.

Nous laisserons de côté les théories qui ont été émises sur l'urémie, et passerons immédiatement au traitement dosimétrique.

Symptômes cérébro-sensoriels. — Ces symptômes étant généralement dus à la dépression, il faut les combattre par les nervins : acide phosphorique, strychnine arséniate ou sulfate), et si la réaction est grande, par les défervescents : aconitine, digitaline, vératine, caféine.

Il faut donc que le médecin se dirige par son tact ou ce que les anciens nommaient *oculus medici* — car c'est de l'intuition. C'est ce qui distingue le praticien exercé du praticien inexpérimenté, et, à plus forte raison, de l'empirique.

La saignée ne doit donc pas être exclue du traitement de l'urémie, mais généralement elle constituera l'exception.

Donnons quelques exemples : Un individu est somnolent, dans un état voisin du coma ou de l'apoplexie. Faut-il le saigner? Il est évident que cela dépendra de l'état du pouls : de sa dureté, de sa mollesse. Ici les médicaments dosimétriques pourront servir de pierre de touche. C'est ainsi que la quinine (hydro-ferro-cyanate ou arséniate) résoudra la question. De même l'aconitine, la digitaline, la strychnine, qui auront pour effet de rétablir la sécrétion et l'excrétion urinaires. Il en est ainsi pour les autres troubles : vertiges, dyspnée, vomissements, douleurs articulaires.

Dans la forme convulsive on aura principalement recours aux antispasmodiques; mais on s'abstiendra des bromures ou iodures de potasse, qui sont des dissolvants de la fibre organique. Il y aura lieu d'examiner s'il n'y a pas de vers sous jeu, et, dans ce cas, on donnera la santonine.

La colchicine, la scillitine, sont également indiquées quand il y a

anurie, comme chez les hystériques; dans les néphrodymies, les dyshémies; dans les affections calculeuses.

II. — Ammoniémie.

Elle peut dépendre de la conversion de l'urée, dans le sang, en carbonate d'ammoniaque, comme dans les fièvres ataxiques — ou de la rétention de l'urine dans les voies urinaires et sa décomposition putride.

Caractères chimico-vitaux. — L'ammoniémie se caractérise par une fièvre ardente, revêtant d'habitude la forme rémittente ou intermittente, selon la période plus ou moins avancée de la maladie.

Nous ferons ici une remarque : c'est que la forme continue, rémittente ou intermittente de la fièvre — dépend de la force de la résistance vitale.

La caractéristique de la fièvre ammoniémique, c'est l'exhalation de l'ammoniaque par les voies respiratoires, la peau, les matières des déjections — l'intelligence restant libre.

L'ammoniémie aiguë se caractérise en outre par une soif intense, l'aspect métallique de l'arrière-bouche, la décomposition des traits, les vomissements et la diarrhée exhalant une odeur urineuse — de même que la sueur — les urines ammoniacales, putrides, etc.

Dans l'ammoniémie chronique le teint est terreux, et l'amaigrissement tourne à la cachexie.

Le traitement consiste, avant tout, à combattre la fièvre par les alcaloïdes défervescents : arséniate de strychnine, de quinine, aconitine, digitaline : un granule de chaque, de quart d'heure en quart d'heure; à faire le lavage intestinal par le Sedlitz Chanteaud, et de la vessie par les injections détersives; à lever l'obstacle à l'excrétion de l'urine par les calmants : morphine, cicutine, camphre monobromé. Bains généraux prolongés; et enfin les moyens chirurgicaux : cathétérisme, ponctions; mais, bien entendu, conjointement avec la médication interne.

III. — Diabète.

Il faut distinguer le diabète essentiel, *médullaire* (Cl. Bernard); le diabète *hépatique*, et enfin le diabète *rénal*.

Tous les trois ils se caractérisent par la déperdition de la matière glycosurique et, par conséquent, un trouble de la nutrition : la polydipsie, la sécheresse et les plaques lisses brillantes, à aspect métallique, de la muqueuse buccale — comme dans la syphilis — le goût sucré dans la bouche, le besoin exagéré de nourriture (polyphagie), les accidents gastriques, la constipation, la peau rude, écailleuse, la perspiration insensible

V

supprimée, l'abaissement de la température du corps (34° et au-dessous), la perversion du moral (idées de suicide), les troubles de la vue (amblyopie), la carie sèche et la chute des dents, les paralysies de la myotilité ou de la sensibilité, les lésions pulmonaires (phtisie diabétique), les engorgements viscéraux (tabes diabétique) ; toute une pathologie enfin.

Comme nous venons de le dire, le diabète est essentiel ou symptomatique ; mais quel qu'il soit, il exige les névrosthéniques : acide phosphorique, strychnine — et s'il y a fièvre : aconitine, quinine, ainsi que les reconstituants (quinquina, ferrugineux, etc.).

Le foie joue ici un grand rôle, non par excès de production de matières sucrées, mais par défaut ; les reins étant obligés de le suppléer, comme on l'observe dans la cirrhose. Le traitement est le même.

Quant au régime, il doit être mixte, l'abstention de tout féculent n'empêchant point la glycémie. Il faut donc un traitement vital.

IV. — Inosurie.

Elle se caractérise par la présence dans les urines d'une quantité anormale d'inosite.

Il y a un certain rapport entre cette affection et le diabète, dans ce sens que chez certains diabétiques le sucre de raisin peut disparaître de l'urine pour faire place à l'inosite. Toutefois, on n'a point constaté que la quantité d'inosite fût en raison inverse de la masse de glucose, dans l'urine des diabétiques.

Quoi qu'il en soit, le traitement est le même que celui du diabète.

V. — Azoturie.

L'azoturie est aux substances azotées ce que le diabète est aux substances hydro-carbonées. Dans l'un cas comme dans l'autre, il y a sécheresse de la peau, amaigrissement progressif, soif, état tabétique, etc.

Le traitement est donc le même.

VI. — Acétonurie.

La présence de l'acétone dans les urines indique une altération du sang ou *acétonurie*.

Cette dernière est caractérisée par les phénomènes de dépression nerveuse : lourdeur de tête, affaiblissement de la mémoire, inaptitude intellectuelle, morosité, apathie musculaire, somnolence, dilatation des

V

pupilles, faiblesse des battements du cœur, ralentissement de la respiration. On peut admettre qu'il en est comme dans l'alcoolisme ou le chloroformisme : probablement par une fermentation intraorganique.

Le traitement consistera surtout dans les nervins : acide phosphorique, strychnine et les antispasmodiques : atropine, les diurétiques : digitaline, colchichine, scillitine, etc. Régime reconstituant : quinquina, ferrugineux, etc.

VII. — Albuminurie.

Elle peut dépendre d'une élimination de l'albumine du sang par les urines, ou bien d'une sécrétion anormale de cette substance par les reins.

Dans l'état normal, il y a toujours une certaine quantité d'albumine dans l'urine, le mal consiste dans l'excès.

L'albuminurie *sine materia* rénale s'observe :

1° Dans les grandes névroses : éclampsie, tétanos, épilepsie, etc., et se manifeste pendant et après les accès.

2° Dans les fièvres graves : scarlatine, érésypèles, typhus exanthématique, puerpérales; dans les inflammations aiguës : pneumonie, rhumatisme, etc.; souvent dans la convalescence, quand on a laissé traîner ces maladies, dans certains empoisonnements organiques ou minéraux : cantharides, moules, acides phénique, cyanhydrique, phosphore, arsenic, cuivre. On voit par là combien il faut être prudent avec ces agents, et que les empoisonneurs sont souvent les médecins eux-mêmes.

L'albuminurie, *cum materia*, s'observe dans les lésions des voies urinaires : inflammation des reins, des bassinets, de la vessie. (Voir plus loin.)

Traitement. La perte excessive d'albumine donne lieu aux infiltrations ou hydropisies, œdèmes, et à un affaiblissement notoire de l'organisme. C'est donc à la fois aux reconstituants du sang et aux névrosthéniques qu'il faut recourir. Dans la forme aiguë on aura recours à la strychnine, aconitine, digitaline. Dans la forme chronique, au quinquina (vin de), aux ferrugineux, aux analeptiques.

VIII. — Albuminorrhée.

La perte permanente d'albumine par les urines — tout comme les pertes séminales — détermine des désordres généraux et locaux. Ordinairement dans les premières périodes l'urine est abondante, pâle, inodore,

V

relativement pauvre en urée, et elle ne renferme que peu d'éléments morphologiques (Spring). Généralement elle est plus abondante que dans l'état ordinaire. Plus tard elle diminue, l'urine devient trouble et sédimenteuse, et on y remarque des détritus organiques : cylindres hyalins, granulatiques, graisseux, des globules rouges et blancs. La proportion d'albumine est en moyenne de 20 à 30 grammes par jour ; elle subit d'ailleurs des variations diurnes.

Les épanchements séreux se montrent tantôt plus tôt, tantôt plus tard ; il est rare que l'anasarque se montre d'emblée.

La désalbuminémie ou analbuminose porte principalement sur les rétines ; de là les troubles visuels : ce sont des épanchements sanguins, des dégénérescences graisseuses. Il en est de même pour les autres organes : poumons, intestins, etc., reins (cachexie brightique).

L'albuminorrhée se manifeste principalement dans les maladies endémiques palustres, l'alcoolisme, ou par suite de traitements iodés, mercuriels, arsénicaux, cuivreux, phéniqués, etc., à outrance. (Avis aux empoisonneurs officiels.)

On voit qu'il s'agit toujours d'un état fort grave. Il faut donc y opposer un traitement dosimétrique par les névrosthéniques et les reconstituants. (Voir *Albuminurie.)*

IX. — Hématurie.

La présence du sang dans les urines est accidentelle (plaies, contusions, commotions) ou dépend d'exsudations internes ou hémorrhagies, soit qu'elles proviennent du corps du viscère, soit du col.

L'accumulation du sang peut être assez forte pour donner lieu à la formation d'un caillot qui occupe le fond du viscère et bouche le col, la sérosité occupant la partie supérieure, comme le sang d'une saignée.

L'hématurie peut être endémique — comme à l'Ile-de-France, dans la Haute-Égypte, au Brésil, au cap de Bonne-Espérance, au cap Natal, aux Indes orientales. Elle se produit inopinément ou s'annonce par des coliques néphritiques, ce qui indique qu'elle vient des reins ou des bassinets. Il paraît qu'elle est produite par un parasite, un *distome* ou nématode *(Filaria sanguinis).*

L'hématurie se présente encore dans le cours des fièvres graves : palustres, scarlatine, rougeole, etc. De même dans les empoisonnements ou par abus de diurétiques : scille, colchique ; ou les anaphrodisiaques : cantharides, phosphore.

Enfin l'hématurie peut être supplémentaire ou vicariante — comme dans les suppressions des menstrues.

V

Le traitement de l'hématurie doit donc varier d'après les causes. Ainsi dans l'hématurie accidentelle les applications glacées peuvent être employées, mais il faudra avoir soin d'évacuer à temps la vessie, afin que le caillot ou magma ne se forme. On prescrira en même temps la strychnine et l'hyosciamine, l'ergotine : un granule de chaque, tous les quarts d'heure, jusqu'à cessation de l'hémorrhagie.

Dans l'hématurie dyshémique on aura recours à l'hydro-ferro-cyanate de quinine : deux ou trois granules toutes les demi-heures.

S'il arrive que le caillot bouche le col, et que les urines ne puissent être évacuées par la sonde, force sera de recourir à la ponction capillaire jusqu'à ce que le caillot soit résorbé.

X. — Hématinurie ou hémaglobinurie.

Elle est due à la destruction des globules rouges du sang, soit dans le foie ou la rate, soit dans les veines hémorrhoïdales. La matière colorante ou hémaglobine, est mêlée au pigment de la bile. Elle indique une dyscrasie profonde et est souvent suivie de consomption.

L'hématinurie se reconnaît à un dépôt, comme du marc de café, dans les urines ; on la distingue de l'hématurie par l'absence de globules, de fibrine, d'albumine, car on n'obtient pas de coagulum par les acides (nitrique, acétique).

Le traitement doit consister dans l'emploi des reconstituants et des névrosthéniques : strychnine, quinine (arséniate, hydro-ferro-cyanate), quinquina (vin), une nourriture substantielle, les stomachiques (quassine, arséniate de soude).

XI. — Chylurie.

Les urines chyleuses sont dues à la présence dans l'urine de globules blancs et de globules graisseux, avec une quantité d'albumine à peu près égale à celle de la graisse.

On a cru, à tort, qu'elle était due à la rétrogression du chyle, ce qui est anatomiquement impossible. Il est plus rationnel d'admettre que c'est la graisse qui n'a pas été émulsionnée — comme dans les maladies du pancréas. En tout cas, c'est une cause d'affaiblissement et souvent le prélude d'affections caséeuses (tuberculose).

Le traitement doit se faire par les arséniates (de strychnine, de soude) et les reconstituants : ferrugineux, quinquina (vin), etc.

XII. — Cholurie.

Elle est due au passage du pigment biliaire dans le sang et de là dans les urines ; sous ce rapport il y a une grande analogie entre la cholurie

V

et l'hématinurie. On sait que c'est le foie qui forme, en même temps, le pigment biliaire et l'hémaglobine, peut-être l'un n'étant qu'une transformation de l'autre (Spring).

La cholurie est donc toujours le signe d'un trouble profond de la circulation sanguine et biliaire du foie. On la remarque surtout dans l'ictère chronique.

Le traitement consistera dans l'emploi des névrosthéniques et des reconstituants : strychnine, quassine, arséniates, ferrugineux, quinquina (vin de).

XIII. — Colorations de l'urine ou chromaturies.

Elles serviront surtout de moyen de diagnostic.

Les urines brunes foncées se remarquent dans les maladies fébriles. Ce sont les principes pigmentaires qui prédominent, principalement l'urobiline, à cause de l'élévation de la température du corps.

Les urines briquetées sont dues à un excès d'acide urique et d'urates.

Les urines rouges sont le fait de l'apparition dans l'urine, de l'uroérythrine ou purpurine. Ce principe est de nature pyrétique, principalement dans le rhumatisme articulaire aigu.

La chromaturie a moins d'importance depuis qu'on a soin de juguler la fièvre, c'est-à-dire de faire tomber l'excès de calorique animal par les alcaloïdes.

XIV. — Osmurie.

L'odeur plus ou moins pénétrante et spéciale des urines est également un moyen de diagnose.

L'odeur ammoniacale (nid de souris) caractérise les fièvres graves (typhus, exanthèmes aigus).

L'odeur nidoreuse se fait remarquer dans les gangrènes, etc.

C'est, dans tous les cas, un symptôme grave. Pour le faire disparaître, il faut combattre la fièvre elle-même par les alcaloïdes défervescents : strychnine, aconitine, digitaline, suivis de près d'arséniates (quinine, hydro-ferro-cyanate), d'après le cours de la fièvre.

XV. — Alcalinurie.

Dans l'état de santé, les urines sont légèrement acides; l'alcalinité constitue donc un état morbide.

L'urine alcaline est généralement pâle, trouble et donne, par le repos, un riche sédiment phosphaté ; elle favorise donc la formation des calculs.

V

On corrigera cette alcalinité par un régime anti-alcalin, notamment les boissons végétales acides : cidre, poiré, etc. Mais il faut, en tout état de choses, recourir aux alcaloïdes névrosthéniques : strychnine, aconirine, digitaline, afin d'activer la combustion et la diurèse.

XVI. — Acidurie.

L'acide normal de l'urine provient surtout de phosphate acide de soude. Il en résulte que lorsque cette acidité vient à augmenter, il y a une grande perte des principes terreux ; de là, le rachitisme.

On l'observe également dans certaines dyscrasies goutteuse, rhumatismale. Il faut donc une disposition spéciale de l'organisme, ou dyscrasie.

Quelquefois on remarque un excès d'acide oxalique, d'où formation de calculs durs ou muraux (d'oxalate de chaux), et on a prétendu à tort que ces calculs étaient dus à l'usage d'acides végétaux, notamment l'oseille. Les acides organiques, en se transformant en carbonates alcalins, rendent plutôt l'urine alcaline (Spring).

On a remarqué la rareté des calculs chez les personnes qui font habituellement usage de cidre (comme en Normandie et certaines parties de l'Angleterre).

Le traitement de l'acidurie consiste donc dans l'usage des acides végétaux, aidés des névrosthéniques.

Symptômes ou accidents sécrétoires et excrétoires.

I. — Symptômes rénaux.

Pour bien apprécier ces symptômes il est nécessaire de se rappeler que les reins sont animés par le plexus néphro-splénique d'une part, néphrospermatique ou ovarique de l'autre; de là une foule de phénomènes réflexes que le médecin doit s'attacher à débrouiller.

Nous allons donc tâcher de le guider dans ce dédale.

Néphrodynies.

a. *Néphrodynies spasmodiques.* — Les douleurs rénales se distinguent entre toutes les douleurs viscérales par leur intensité et leur irradiation d'une part vers les hypochondres, de l'autre vers les aines et la partie interne des cuisses.

Le siège principal sont les lombes, aux côtés de la colonne vertébrale.

Les urines sont généralement altérées quantitativement et qualitativement.

V

Pour peu qu'elles se prolongent, les néphrodynies donnent lieu à des vomissements opiniâtres qui les exaspèrent encore.

Du côte des aines il y a rétraction des testicules, et chez la femme tension douloureuse des ligaments ovariques.

b. Néphrodynies inflammatoires. — Dans la néphrodynie inflammatoire la douleur est d'un côté ou des deux côtés à la fois, si l'un ou les deux reins sont atteints. On comprend que cette dernière circonstance est fâcheuse, à cause de la suppression des urines et de la fièvre urémique qui en est la conséquence. Cette fièvre débute généralement par un violent frisson.

Si le mal n'est pas combattu avec énergie, il s'étend au parenchyme rénal, ce qui est une nouvelle cause de douleurs tensives, à cause de la résistance de la capsule fibreuse.

L'inflammation suit alors sa marche, c'est-à-dire qu'elle donne lieu à la suppuration avec frissons erratiques, des transpirations profuses.

Dans les cas les plus heureux ou plutôt les moins fâcheux, le pus se fait jour par les bassinets et les uretères, et de là dans la vessie, d'où il est expulsé avec les urines.

Le traitement doit être ici fort énergique : rarement la saignée générale peut être instituée à cause de la dépression vitale; il faut donc recourir aux alcaloïdes défervescents, principalement l'aconitine, combinée à la morphine et à l'hyosciamine : un granule de chaque tous les quarts d'heure, et successivement toutes les demi-heures.

Dès que la fièvre aura pris la forme erratique, on donnera la quinine (arséniate, hydro-ferro-cyanate).

Localement : sangsues, cataplasmes, bains généraux.

On laissera boire le malade par petites gorgées, ou on lui mettra de petits morceaux de glace dans la bouche.

Les vomissements seront calmés par l'iodoforme et la codéine.

c. Néphrodynie calculeuse. — Dans la gravelle et les petits calculs rénaux, une douleur, parfois plus vive, avec ou sans vomissements, se fait sentir pendant toute la durée de l'accès, c'est-à-dire jusqu'à ce que les graviers ou calculs aient franchi les uretères. La douleur est souvent alors à son paroxysme pour se terminer brusquement, au grand soulagement du malade, qui sent la descente et la chute des calculs.

Si le calcul est trop volumineux pour franchir l'uretère, la douleur reste concentrée dans la région rénale et finit par devenir tensive et inflammatoire.

La sécrétion et l'excrétion urinaires sont troublées : le malade ne par-

vient qu'à rendre quelques gouttes d'une urine concentrée et souvent sanguinolente.

Les nausées et les vomissements sont presque constants; le pouls petit, la température abaissée, la peau couverte d'une sueur froide, les traits du visage accusant une grande anxiété.

Le traitement est le même que dans le cas précédent; mais la situation se prolongeant, et les signes de l'enclavement des calculs persistant, on peut se demander si ici la chirurgie ne doit pas intervenir.

On a vu cependant des calculs se mouler dans le rein et des canaux s'y creuser pour l'écoulement de l'urine. Mais la vie, dans de semblables conditions, est un supplice continuel.

En dehors de toute opération — dont le génie ou la hardiesse du chirurgien décidera — il faut instituer le traitement dosimétrique, comme dans les cas précédents.

II. — Symptômes vésicaux.

a. Cystodynies nerveuses. — La partie la plus sensible de la vessie est le col, le corps n'ayant qu'une sensibilité peu prononcée, comme on peut s'en assurer par le cathétérisme et quand il existe des calculs peu mobiles. Cependant la douleur est fort vive quand le plan musculaire et la tunique séreuse sont atteints.

La douleur cystique irradie d'ordinaire vers l'anus, l'urètre et quelquefois vers les reins, selon qu'elle a son siège dans le corps de la vessie ou au col. Dans ce dernier cas elle est accompagnée d'épreintes au périnée et au sommet de la verge. Le besoin d'uriner est incessant, et l'urine rare, brûlante.

b. Cystodynie inflammatoire. — Dans la cystite catarrhale aiguë la douleur compressive ou brûlante se fait sentir au niveau de l'hypogastre et au périnée; elle est augmentée par la pression; mais surtout dans la miction on dirait un fer rouge qu'on pose dans le canal de l'urètre, et qui va du méat au col de la vessie, ce qui ferait croire à une urèthrite. Le besoin d'uriner est incessant et incoërcible, c'est une véritable torture. L'urine est dense, acide, muqueuse ou muco-purulente, colorée de sang.

Dans la cystite croupale ou diphtéritique il y a des lambeaux pseudo-membraneux et la muqueuse est excoriée, ce qui rend la douleur plus vive.

Dans la cystite catarrhale chronique la douleur est plutôt de la pesanteur, et les urines deviennent ammoniacales. De là danger de résorption ou fièvre urineuse. Celle-ci est caractérisée par les phénomènes de l'ammoniémie. (Voir plus haut.)

V

Le traitement doit être ici antiphlogistique et névrosthénique. Dans la diphtérie on aura recours au sulfure de calcium.

c. Cystodynie néoplasique. — Ici la douleur dépend de la nature des néoplasmes : lancinante dans les cancers ; sourde, pesante dans les fibromes ; mais aussi du siège de la tumeur : au corps ou au col.

Le diagnostic devra s'établir par les urines mêmes : sordides, puantes dans le cancer ; sanguinolentes dans l'épithélioma ; purulentes dans les fibromes, etc. Mais ce sera surtout au microscope à décider la question.

Quant à l'état général, c'est celui des cachexies : face terreuse, amaigrissement, etc.

Quant au traitement il semblerait qu'il ne peut être que palliatif : par les narcotiques et les toniques ; cependant grâce à la chirurgie actuelle certains de ces néoplasmes peuvent être enlevés, quand ils compromettent la vie du malade. (Voir plus loin.)

d. Cystodynie calculeuse. — La douleur ne se fait sentir que lorsque le calcul vient toucher le col de la vessie ; et comme généralement il y a un état variqueux, les urines deviennent sanguinolentes par la marche, le cahot de la voiture, la secousse du cheval, pour redevenir limpides dans le repos et la position horizontale ; ce qui exclut toute idée de cystite. La cuisson se fait sentir au sommet de la verge et de là descend vers le col vésical, preuve que c'est par transmission nerveuse et non par continuité de tissu. Le prépuce finit par s'allonger, surtout chez les enfants. par les tiraillements continuels. La douleur se communique aux organes avoisinants ; et quelquefois il y a un sentiment de fourmillement aux mains et aux pieds, par action réflexe de la moelle épinière. Rarement la cystodynie calculeuse se complique de cystite, à moins de manœuvres imprudentes.

Si le calcul est mobile, il y a interruption du jet des urines, et celui-ci est diminué. Souvent les fonctions viriles sont suspendues et même abolies à tout jamais.

Le cathétérisme seul peut donner la certitude du calcul ; toutefois il peut se faire que l'instrument passe devant, comme quand on se sert de sondes à grande courbure. D'autres fois il arrive que le calcul est enkysté entre les membranes musculaire et muqueuse.

Le traitement de la cystodynie calculeuse, pour être essentiellement chirurgical, exige cependant le traitement médical avant et après l'opération. Le premier soin doit être préparatoire ou ce que Chassaignac nomait l' « *entraînement chirurgical* », par l'aconitine, la digitaline, la strychnine, afin de prévenir la cystite. Après l'opération on insistera sur

V

le même traitement et on y combinera la quinine (arséniate ou hydro-ferro-cyanate). Dr B.

Vomissements.

Vomissements incoercibles de la grossesse arrêtés par le chlorhydrate de cocaïne.

Le docteur Stolz, appelé auprès d'une jeune femme parvenue au troisième mois de sa grossesse et en proie à des vomissements incoercibles, eut l'idée de lui faire prendre 10 gouttes d'une solution de chlorhydrate de cocaïne à 3 p. %. Les vomissements cessèrent tout aussitôt, jusqu'au lendemain. Ceux-ci ayant repris, il administre une nouvelle dose : même résultat. Enfin après une troisième dose les vomissements avaient complètement cessé. *(Alger médical).*

Les granules de cocaïne rempliront le même but et n'exposent point à outrepasser la dose. Nous avons, pour notre part, souvent employé la cocaïne, qui n'a pas les inconvénients de l'hyosciamine ou de l'atropine. Dr B.

Vomissements incoercibles.

Colomer, Josepha, 22 ans, émigrante espagnole, maigre, petite, fluette, enceinte de quatre mois et demi ; vomissements incoercibles de la grossesse.

Repos, décubitus dorsal. Hyosciamine, sulfate de strychnine, chlorhydrate de morphine et quassine, de temps à autre un granule. Des trois premiers, un granule de chaque cinq fois par jour ; boissons variables au goût de la malade.

Guérison au bout de dix-sept-jours. Dr DORDAIN, à Rio-de-Janeiro.

Deux cas de vomissements.

I

Zenobia Reyes, âgée de 30 ans, mariée, de faible constitution, couturière, habite la même rue que moi-même. Il y a deux mois, en passant devant sa maison, je la trouve malade, la tête enveloppée, pouvant à peine se soutenir ; j'entre chez elle, et lui demande ce quelle a. Elle me raconte que, quatre jours auparavant, elle avait mangé à son dîner un morceau de poisson salé, et que, depuis ce jour, son estomac ne pouvait rien supporter, pas même l'eau pure. Je lui dis de faire prendre chez moi par sa petite fille deux

S

tubes de granules, dont elle prendrait toutes les demi-heures un granule de chaque, et qu'après avoir pris de la sorte six doses, elle essayat d'avaler trois ou quatre grandes cuillerées de bouillon dégraissé. Si les nausées et les vomissements reparaissaient, elle aurait recours de nouveau aux granules; dans le cas contraire, elle devrait prendre du bouillon en plus grande quantité, deux heures après avoir pris le premier. Elle devait me prévenir, s'il survenait quelque nouvel accident.

Je lui envoyai les granules, comme je l'ai dit; le soir, le lendemain, on ne me fit rien dire, et je cessai de m'en occuper.

Trois jours après, passant devant la même maison, j'y entrai, et voici ce que j'appris de la malade; à la cinquième dose de granules, elle avait été prise d'une si terrible envie de manger, que, ne pouvant y résister, elle prit du bouillon et des potages, à des intervalles de moins d'une heure, et elle avait absorbé ainsi deux grandes tasses de bouillon et une grande assiétée de soupe, sans avoir ressenti la moindre indisposition, ni diarrhée, ni vomissements. Les tubes que j'avais envoyés renfermaient des granules d'arséniate de strychnine et de codéine.

II

Peu de jours après, je fus appelé à huit heures du soir chez M. François Gaudier, professeur de piano, qui souffrait depuis le matin, me dit-on, de vomissements revenant toutes les heures et demi. Précisément, pendant que j'étais à côté de lui, le malade eut un de ces vomissements, que je pus ainsi examiner. Il n'avait rendu que de la bile. Gaudier me rappelle qu'une autre fois, trois ans avant, je lui avais moi-même arrêté ces vomissements, et il me supplie de lui donner le même remède. « Mon ami, lui dis-je, je ne puis vous assurer de vous donner le même remède, car je ne me le rappelle pas ; mais je préfèrerais m'adresser aujourd'hui à la dosimétrie. — Précisément, me répond-il, mon frère qui est, comme vous le savez, médecin, est très attaché à ce système. » — Je demande alors du papier et une plume et j'ordonne : arséniate de strychnine et codéine, un tube de chaque, pour prendre un granule de chaque ensemble toutes les demi-heures, avec cette recommandation que, si trois heures après avoir commencé ce traitement, les vomissements n'avaient pas reparu, on ne prendrait les granules que toutes les heures, et que si, au bout de six heures, les vomissements n'avaient pas davantage reparu, on cesserait complètement les granules jusqu'à ma visite du lendemain.

Or, le lendemain j'y retourne de grand matin, et je trouve mon malade assis au piano, en train de répéter je ne sais quelle cavatine. « Magnifique! docteur, me crie-t-il, du plus loin qu'il me vit; à la troisième dose, je me suis endormi comme un juste... jusqu'au matin. »

Dr SANTONI, à Porto-Rico.

TABLE DES MATIÈRES.

A

A

A

A

B

B

C

C

C

C

C

C

D

D

E

E

F

F

F

G

H

H

I

J

L

M

M

M

N

N

O

O

P

P

P

P

Q

R

R

S

T

U

V

FIN.

LISTE DES AUTEURS

CITÉS DANS CE VOLUME.



